

La **bioseguridad** es el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo y con el fin de reducir o eliminar los peligros para la salud del personal, la comunidad y el medio ambiente”

Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que **disminuyan** el riesgo del trabajador de la salud de adquirir **infecciones** en el medio laboral mediante métodos que permitan controlar y minimizar el riesgo biológico, aunque éste nunca se pueda eliminar completamente infecciosos y genéticamente modificados.

Principios de Bioseguridad

Universalidad

Medidas que deben involucrar a todos los pacientes de todos los establecimientos de salud. Todo el personal debe cumplir las precauciones estándares de manera rutinaria para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y (o) accidentes.

Uso de barreras

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medidas de eliminación de material contaminado

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.

Precauciones estándar

Tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas.

Las precauciones estándar se aplican a la sangre y a "todos los fluidos biológicos, secreciones y excreciones, excepto el sudor, e independientemente si contienen sangre visible o no" (23); piel no intacta y membranas mucosas.



Precauciones estándar Higiene de manos

Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos” ya sea por fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, “con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.”



Higiene de manos

Tipos	Clasificación	Objetivo	Producto
Fricción antiséptica con un preparado de base de alcohol (PBA)	Fricción Antiséptica	Reducir flora residente y eliminar la flora transitoria presente en la piel	Preparado de base alcohólica, etílico o isopropílico 63 al 70%
	Fricción Antiséptica pre quirúrgica	Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico por microorganismos presentes en las manos del equipo quirúrgico	Soluciones de Gluconato de clorhexidina al 1% y alcohol etílico al 61%
Lavado con agua y jabón	Lavado social o lavado de manos con jabón no antiséptico	Remover la flora transitoria y la suciedad moderada de las manos. No tiene acción sobre la flora residente.	Jabón sin antiséptico
	Lavado antiséptico	Eliminar en forma significativa tanto la flora transitoria como la residente presente en las manos.	Jabón antiséptico
	Lavado quirúrgico	Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico por microorganismos presentes en las manos del equipo quirúrgico	Jabón Antiséptico Soluciones de clorhexidina al 4% o Gluconato de clorhexidina al 1% y alcohol etílico al 61%,

Precauciones estándar Higiene de manos

1 Duración de todo el procedimiento: *Quilómetros*



Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.



Frótense las palmas de las manos entre sí.



Frótense la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótense las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótense el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano izquierda, agarrándose los dedos.



Frótense con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótense la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Una vez secas, las manos son seguras.

1 Duración de todo el procedimiento: *Quilómetros*



Higiene las manos con agua.



Deposita en la palma de la mano una cantidad de agua suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótense los puntos de las manos entre sí.



Frótense la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótense las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótense el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótense con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótense la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Enjuague las manos con agua.



Sejueque con una toalla desechable.



Enjuaga de la toalla hacia dentro al fregar.



Sea mano con agua.

Bioseguridad



Técnica de antisepsia prequirúrgica con preparados de base alcohólica

Precauciones estándar

Higiene de manos – 5 momentos

Los cinco momentos para la higiene de las manos, se propone como modelo de referencia para la apropiada realización, enseñanza y evaluación de la higiene de las manos, siendo una herramienta para identificar los momentos en los que debe realizarse dicha higiene, así como para distinguir aquellos en los que no resulta útil.

Precauciones estándar Higiene de manos – 5 momentos



Momento 1: Antes del contacto directo con el paciente

Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con el área de asistencia y previa al siguiente contacto con el paciente para prevenir la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia al paciente y en última instancia proteger al paciente de la colonización y, en algunos casos, de las infecciones exógenas

por parte de gérmenes nocivos transmitidos por las manos de los profesionales sanitarios

Ejemplos:

Antes de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño;

Antes de ayudar a un paciente en actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etcétera;

Antes de prestar asistencia u otro tratamiento no invasivo: colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia;

Antes de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma.

Momento 2: Antes de realizar una tarea limpia o aséptica

Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del paciente (incluyendo al paciente y su entorno), y previo a cualquier procedimiento que entrañe contacto directo o indirecto con las membranas mucosas, la piel no intacta o un dispositivo médico

Ejemplos:

Antes de cepillar los dientes al paciente, de poner gotas en los ojos, de realizar un tacto vaginal o rectal, examinar la boca, la nariz o el oído con o sin instrumental, realizar una succión de la mucosa;

Antes de vendar una herida con o sin instrumental, de aplicar pomada en una vesícula o realizar una inyección o punción percutánea;

Antes de introducir un dispositivo médico invasivo (cánula nasal, sonda nasogástrica, etc.), de detener / abrir cualquier circuito de un dispositivo médico invasivo (con fines de alimentación, medicación);

Antes de preparar comida, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril.

Momento 3: Después de exposición a fluidos corporales

Esta indicación viene determinada al producirse contacto con la sangre u otros fluidos corporales (aunque éste sea mínimo y no se vea con claridad) y previa al siguiente contacto con cualquier superficie, incluyendo al paciente, su entorno o el área de asistencia sanitaria. para proteger al profesional sanitario de la colonización o infección por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial.

Ejemplos:

Cuando termina el contacto con una membrana mucosa y / o piel no intacta.
Después de una punción o inyección percutánea; después de introducir un dispositivo médico invasivo; después de detener y abrir un circuito invasivo;
Después de retirar un dispositivo médico invasivo;
Después de retirar cualquier dispositivo médico no invasivo, (gasa)
Después de manipular una muestra orgánica; después de limpiar excreciones y cualquier otro fluido corporal; después de limpiar cualquier superficie contaminada y material sucio (ropa de cama manchada).

Momento 4: Después del contacto con el paciente

Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con la piel intacta, la ropa del paciente o una superficie de su entorno (después del contacto con el paciente) y previo al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia sanitaria.

Ejemplos:

Después de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño;

Después de ayudar a un paciente en las actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etcétera;

Después de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma;

Después de prestada la asistencia y otros tratamientos no invasivos: cambiar la ropa de la cama en la que se encuentra el paciente, colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia.

Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente

Esta indicación viene al producirse el último contacto con las superficies y los objetos inertes en el entorno del paciente (sin haber tocado a éste) y previo al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia.

Ejemplos:

Después de una actividad de mantenimiento: cambiar la ropa de cama sin que el paciente esté en ella, agarrar la barandilla de la cama o limpiar la mesita de noche;

Después de una actividad asistencial: ajustar la velocidad de la perfusión o apagar una alarma de monitorización;

Después de otros contactos con superficies u objetos inanimados (lo ideal sería que se evitaran): apoyarse en una cama o en una mesita de noche.

Precaución 2. Equipo de protección personal (EPP)

“Se refiere a una serie de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las membranas mucosas, las vías respiratorias, la piel y la ropa del contacto con agentes infecciosos. La selección de los equipo de protección personal se basa en la naturaleza de la interacción entre el paciente y/o el modo probable de transmisión”

- Bata
- Guantes
- Mascarilla (protector pulmonar)
 - Gafas (protector facial)
 - Gorro (protector del cabello)
- Zapatones o zapatos adecuados (protector de los pies)

Precaución 2. Equipo de protección personal (EPP)

Secuencia para ponerse los EPP

- Bata:** Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda. Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura.
- Mascarilla quirúrgica o respirador de partículas:** Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello. Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz. Acomódesela en la cara por debajo del mentón. Verifique el ajuste del respirador.
- Protección de ojos/protección facial:** Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela.
- Guantes:** Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.

Precaución 2. Equipo de protección personal (EPP)

Secuencia para la retirada del EPP

1. Retirar los guantes sin tocar la parte exterior y desecharlos de forma segura.
2. Retirar el protector facial o las gafas SIN tocar la parte frontal.
 3. Bata, sin tocar la parte exterior
4. Retirar la mascarilla o respirador SIN tocar la parte frontal.
 5. Realizar la higiene de las manos

Precaución 3. Uso de Guantes

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los guantes médicos se definen como insumos desechables utilizados durante los procedimientos, e incluyen:

- **Guantes de manejo** (estériles o no estériles) para procedimientos del personal de salud.
- **Guantes quirúrgicos estériles** que tienen características específicas de grosor, elasticidad y resistencia.
- **Guantes para quimioterapia.**

Precaución 3. Uso de Guantes

Una vez colocado los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libre de desinfección.

- Los guantes deben cambiarse entre cada práctica, puesto que una vez utilizado, se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental.

-El utilizar doble guante es una medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con el contacto con sangre y fluidos de precaución universal. Aunque no evita la inoculación por pinchazos o laceración, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25%.

- Al presentarse pinchazo o ruptura en los guantes, estos deben ser cambiados.

Precaución 3. Uso de Guantes

- Es importante que los guantes sean de la talla adecuada, dado que el uso de guantes estrechos o flojos favorecen la ruptura y accidentes laborales.
- Deben cambiarse antes de realizar otra actividad en el laboratorio.
- Si va a manipular sustancias químicas, usted debe verificar si su guante es el adecuado. Cuando se trabaja con materiales extremadamente corrosivos (por ejemplo, ácido fluorhídrico), se debe llevar guantes gruesos y tener máximo cuidado y revisarlos que no tengan agujeros, pinchazos y rasgaduras.

Precaución 4. Dispositivos de protección respiratoria

Los equipos de protección individual de las vías respiratorias son aquellos que tratan de impedir que el contaminante penetre en el organismo a través de esta vía.



Figura (1)



Figura (2)



Figura (3)

Precaución 5. Uso de protección ocular

“Es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones en los ojos ocasionadas por la carga microbiana potencialmente patógena que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir.”



- Debe ser de bajo peso.
- Debe resistir adecuadamente al impacto.
- Debe ser graduable al tamaño de la cabeza.
- Debe tener neutralidad óptica.

Precaución 6. Uso de gorro

“El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro.”



- No debería ser de tela sino desechable.
- Debe cubrir toda la cabeza y permitir recoger todo el cabello dentro del gorro, como un gorro de baño.
- Debe ser cambiado diariamente y descartado después de su uso en residuos con riesgo biológico.

Precaución 7. Uso de protección corporal (bata)

“Permite establecer una barrera mecánica entre la persona que lo usa y el paciente. Deben reunir las condiciones indemnes que impidan el traspaso de microorganismos.”



Las batas deberán ser preferiblemente largas e impermeables. Están indicadas en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos o fluidos corporales como drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

Las batas deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

Precaución 8. Higiene respiratoria

"Cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar con un pañuelo descartable o mascarilla, eliminar los pañuelos descartables y mascarillas usados y realizar higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias."

-El **propósito** de la higiene respiratoria es implementar medidas de prevención y control de infecciones respiratorias transmisibles, desde el ingreso a la institución del personal que tengan síntomas respiratorios como tos, rinorrea, congestión o secreciones respiratorias. La educación al personal y al grupo foco de este componente estará orientada a enseñar a toser, estornudar con protección de boca y nariz, fortalecer el lavado de manos, uso de mascarilla por el paciente sintomático y la ubicación de este grupo de personas alejados de los demás.

Precaución 8. Higiene respiratoria

Al toser, cúbrase la boca

1.



Evite su boca y nariz al toser y
respirar con **PAÑUELOS DE PAPEL**
y Vireas y la **SAGUA**.

2.



Si no tiene pañuelo de papel, tosa y
respire con **COSELA LA MANO DE OTRA**
CAMISA para no contaminar las manos.

3.



EVITE tocarlo con las manos en:
LOS NASOS Y OJOS.

Lávese las manos frecuentemente

4.



LÁVESE las manos **FRECUENTEMENTE**
por cada interacción (15-20 segundos)
y antes y luego de salir de un aula
o laboratorio.

5.



NO COMPARTA o beba, prepare
los de beber o otros
bebidas (aguas...).

6.



VENTILA HABIENDO
la sala frecuentemente o
abriendo ventanas.

7.



LIMPIE LAS SUPERFICIES Y OBJETOS
de uso común con los productos de limpieza
adecuados (alcohol, lejía, cloro, etc.)
antes de ingresar al aula.

Precaución 9. Limpieza en establecimientos de salud

Realice los procedimientos adecuados para la limpieza diaria y desinfección de superficies del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.

La limpieza debe ser un paso previo a la desinfección ya que, con este proceso, además de eliminar muchas sustancias que pueden servir como nutrientes para los microorganismos, se eliminan sustancias que pueden impedir que las soluciones desinfectantes actúen eficientemente.

Limpieza y Desinfección

Los profesionales de enfermería y otros trabajadores de la salud desempeñan un papel clave para reducir la propagación de la enfermedad, minimizar las complicaciones y disminuir los resultados adversos para sus pacientes.

Limpieza: Proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes, que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo en el que el mismo puede desarrollarse con capacidades reproductivas.

Desinfección: elimina de forma específica las bacterias y virus de superficies u objetos mediante el uso de productos químicos, en objetos inanimados aplicado sustancia desinfectantes.

Antisepsia

Básicamente el proceso de antisepsia es el mismo que el de desinfección, la gran diferencia entre ambos conceptos deriva de la superficie sobre la que se aplica. En la desinfección, el desinfectante a utilizar se distribuye sobre zonas u objetos inanimados, mientras que en la antisepsia se aplica sobre superficies animadas (como, por ejemplo, la piel de una persona).

Métodos físicos	Pasteurización: agua a 77°C durante 30 minutos. Destruye microorganismos pero no esporas bacterianas.
	Hervido: agua a 100°C o más, durante 5 a 20 minutos, en un recipiente cerrado. Secado con toalla estéril o aire.
	Desinfectadores de agua o chorro de agua: temperaturas superiores a 90°C. Limpieza de útiles del paciente (cuñas, botellas, etc).
	Radiación ultravioleta: inactiva microorganismos al desnaturalizar los ácidos nucleicos.
Métodos químicos	Antisépticos: consiste en aplicar sustancias químicas en los tejidos vivos (piel o mucosas), para eliminar los microorganismos patógenos y/o inactivar virus. Existe gran diversidad.

La técnica de **limpieza y desinfección** recomendada incluye el empleo de los siguientes principios:

- **De arriba hacia abajo:** iniciando por techos, luego paredes y puertas; y por último suelos.

- **De adentro hacia fuera** iniciando por el lado opuesto a la entrada.

Iniciar de lo más limpio y terminar en lo más contaminado, evitando así la proliferación de microorganismos.

- Las superficies deben quedar lo más secas posibles. La humedad favorece la multiplicación de los gérmenes

- Al cambiar de labor, es necesario lavar muy bien los guantes y desinfectarlos o desecharlos si es necesario

- Retirar elementos y/o residuos hospitalarios según las normas de bioseguridad y manejo de los mismos.

La limpieza y desinfección de la unidad del paciente se divide en dos tipos:

Concurrente/Rutinaria/Diaria

Se realiza en forma diaria

Terminal

Se realizará al egreso del paciente, en forma minuciosa (por ejemplo: colchón, incubadoras, cunas, accesorios del paciente y mobiliario).



Clasificación de las áreas de limpieza

Crítica

- Quirófanos
- Laboratorio
- Banco de sangre
- Hospitalización
- Urgencias
- Cuidados críticos
- **Albergues y sala de internaciones con pacientes COVID-19 positivo**

Semicrítica

- Salas de internados de pacientes sin infecciones.
- Áreas comunes.
- Enfermerías.
- **Consultorios ambulatorios.**
- Baños.
- Ascensores.
- Pasillos.
- Vestidores.
- Estar médico.

No crítica

- Oficinas gerenciales.
- Áreas dentro de los establecimientos de salud no ocupados por pacientes y donde no se realizan procedimientos generadores de aerosoles.
- Oficinas administrativas.

Limpieza y Desinfección Concurrente

Limpieza y desinfección de objetos en contacto directo o indirecto con el paciente, estando el paciente presente, de rutina preestablecida, inmediatamente si existen fluidos corporales del paciente.

El aseo concurrente incluye limpieza del velador, mesa, silla, piso, cama y soportes de suero.

En quirófano, antes de cada intervención quirúrgica, al término de cada intervención quirúrgica y después de todas intervenciones quirúrgicas del día

Limpieza y Desinfección Terminal

Se realizara inmediatamente después del alta, traslado o defunción del paciente; teniendo en cuenta los principios básicos de la limpieza.

En las áreas críticas: UCI adulto y pediátrico, neonatología, áreas de aislamiento, debería **hacerse 1 vez por semana**.

La desinfección terminal incluye una limpieza y desinfección minuciosa de todos los elementos y planta física de la habitación o unidad del paciente y clínica de enfermería.

Limpieza de fluidos derramados

Si en alguna de estas áreas se presenta un derrame de fluidos corporales, la limpieza y desinfección debe ser de alto nivel.

La desinfección terminal incluye una limpieza y desinfección minuciosa de todos los elementos y planta física de la habitación o unidad del paciente y clínica de enfermería.

Precaución 10. Ropa blanca

En cuanto a sábanas y ropa sucia se debe:

Extraer toda la materia fecal posible y tirarla en el inodoro.

Quitarse los guantes descartables, en forma invertida, cerrarlos y desecharlos en el cesto de residuos infecciosos de la habitación (bolsa roja).

En caso de que el paciente utilice pañales descartables colocarlos en bolsa roja, cerrada y desecharla en el cesto de residuos infecciosos de la habitación.

La ropa sucia debe ser removida diariamente de las unidades de enfermería, en bolsas cerradas.

Precaución 11. Eliminación de desechos sanitarios

“Los desechos sanitarios son aquellos generados en todos los establecimientos de atención de salud humana, animal y otros sujetos a control sanitario, cuya actividad los genere.”

- Área de emergencias
- Área de gineco-obstetricia
- Neonatología
- Área quirúrgica.
- Áreas de hospitalización
- Área de odontología
- Área de laboratorio clínico
- Área de la morgue
- Área de patología

Normas Generales

Está prohibido fumar en todos los ambientes de los establecimientos de salud.

Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones.

No guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.

Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las precauciones estándar deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.

Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.

Utilice guantes limpios en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención del paciente.

Utilice un par de guantes por paciente

Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosa.

Normas Generales

Emplee mascarillas y gafas protectoras durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gólicas - aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

Use batas o cubiertas plásticas en procedimientos en que se esperen salpicaduras de sangre u otros líquidos

Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.

Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra hepatitis (HB), influenza, difteria, tétanos

Utilice técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.

Maneje con estricta precaución elementos cortopunzantes.

Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y rotuladas.

Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo.

Normas Generales

Todos los trabajadores asistenciales del sector salud están obligados a vestir correctamente la ropa de trabajo durante la jornada laboral, de acuerdo a las especificaciones técnicas del establecimiento de salud.

El uso correcto de la ropa de trabajo, obliga al trabajador asistencial a vestirlo en forma completa y no parcial.

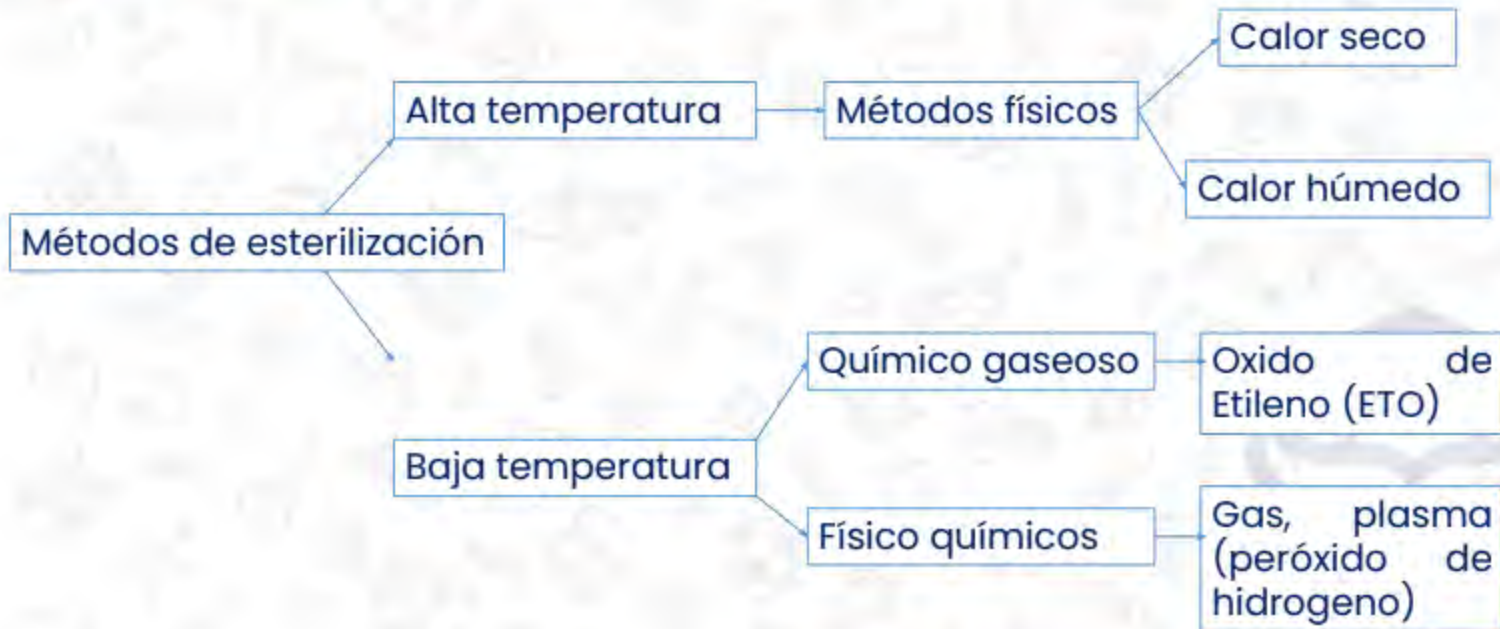
El trabajador asistencial deberá hacer buen uso, mantener en condiciones de bioseguridad y conservar adecuadamente su ropa de trabajo.

La ropa de trabajo deberá ser utilizada exclusivamente dentro del establecimiento de salud donde se encuentren laborando, de acuerdo al área de trabajo y grupo ocupacional.

La ropa de trabajo al término de la jornada deberá ser guardada en casilleros personales o espacios designados para tal fin.

Los trabajadores que por razones del cargo asistan a eventos oficiales o comisión de servicio fuera de la sede de trabajo, deberán usar un vestuario distinto a la ropa de trabajo.

Métodos de esterilización



Calor seco

La esterilización por calor seco produce la destrucción de los microorganismos por oxidación de sus componentes celulares. Éste es un proceso menos eficiente que la esterilización por calor húmedo, porque los microorganismos mueren con mayor rapidez cuando se encuentran en presencia de agua, ya que éste permite que se altere con mayor facilidad la configuración de sus proteínas.

Horno de aire caliente, incinerador, flameado

Instrumentos cortantes y de acero inoxidable (tijeras y pinzas).
Agujas, jeringas de cristal, tubos, pipetas de vidrio.
Líquidos y sustancias liposolubles e hidrofugas como aceites y siliconas.
Parafina, vaselina, cremas y polvos de taco.

Se usa a 170 °C en 60 min o a 150 °C por 150 min – Acción coagulación de las proteínas de los microorganismos.

Calor húmedo

La esterilización a vapor es el procedimiento de esterilización más común (excepto para los materiales que no pueden resistir el calor y la humedad), y al equipo que se utiliza se le denomina autoclave por desplazamiento gravitacional o pre-vacío.

Acción por desnaturalización de las proteínas, tiene la ventaja de producir una elevación de temperatura en forma rápido en cortos tiempos de esterilización y no dejar residuos tóxicos en el material.

Instrumental de vidrio, acero inoxidable, campos de tela, material de látex, material textil.

Ebullición 100°C POR 10 A 30 minutos.

Oxido de etileno

Es un líquido inflamable que cuando se mezcla con un gas inerte, produce la esterilización eficaz por destrucción del DNA y de la estructura proteica de los MO. Se usa para esterilizar artículos que no soportan tan altas temperaturas, presión alta, ni humedad. **Toxico**

La temperatura de funcionamiento es de 29,4 °C y 37,7°C, durante un ciclo frío y de 54,5°C a 62,7°C en ciclo caliente.

Uso: 4 hs a 58° C con 40% de humedad. Si se utiliza a temperatura ambiente debe actuar 12 hs.

Los artículos esterilizados con OE deben airearse para disipar todo el gas residual remanente

-Plástico, Instrumental, Elementos eléctricos, Acero inoxidable, Instrumental de laparoscopia

Gas-Plasma de Peróxido de hidrogeno

Proceso de esterilización a baja temperatura que consiste en la difusión de peróxido de hidrógeno en fase plasma (estado entre líquido y gas), que ejerce la acción germicida.(50°C) El peróxido de hidrógeno no deja ningún residuo tóxico. Se convierte en agua y oxígeno al final del proceso. **No es toxico, mas caro.**
El ciclo de esterilización dura aprox. 55 minutos

No se pueden esterilizar objetos que contengan celulosa, algodón, líquidos, humedad, madera o instrumental con lúmenes largos y estrechos.

Materiales plásticos, Goma, PVC, Acero inoxidable, Elementos eléctricos, Instrumental.

NIVELES DE ATENCION



Son medidas que involucran a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. ¿A qué principio básico de Bioseguridad se refiere este enunciado?

Respuestas:

- Universalidad.
- Uso de barreras.
- Medios de eliminación de material contaminado.
- Equipos de seguridad.

Son medidas que involucran a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. ¿A qué principio básico de Bioseguridad se refiere este enunciado?

Respuestas:

- **Universalidad.**
- Uso de barreras.
- Medios de eliminación de material contaminado.
- Equipos de seguridad.

Seleccione los principios básicos de bioseguridad:

Respuestas:

- Universalidad, uso de barreras, medios de eliminación de material contaminado.
- Prácticas adecuadas en el trabajo, universalidad, eliminación de desechos.
- Equipo de seguridad, uso de barreras, medios de eliminación de material contaminado.
- Uso de barreras, prácticas adecuadas en el trabajo, universalidad.

Seleccione los principios básicos de bioseguridad:

Respuestas:

- **Universalidad, uso de barreras, medios de eliminación de material contaminado.**
- Prácticas adecuadas en el trabajo, universalidad, eliminación de desechos.
- Equipo de seguridad, uso de barreras, medios de eliminación de material contaminado.
- Uso de barreras, prácticas adecuadas en el trabajo, universalidad.

Seleccione los enunciados que hacen referencia al principio de universalidad de la bioseguridad:

- 1 Evitar la exposición directa a la sangre.
- 2 Se debe involucrar a todos los pacientes.
- 3 Incluir a todas las instituciones de salud.
- 4 Todos los materiales utilizados son depositados y eliminados sin riesgo.
- 5 Todo el personal debe cumplir precauciones estándares.
- 6 Utilizar materiales adecuados para manejo de fluidos orgánicos.

Respuestas:

- 2, 3, 5
- 1, 4, 6
- 2, 3, 6
- 1, 4, 5

Seleccione los enunciados que hacen referencia al principio de universalidad de la bioseguridad:

- 1 Evitar la exposición directa a la sangre.
- 2 Se debe involucrar a todos los pacientes.
- 3 Incluir a todas las instituciones de salud.
- 4 Todos los materiales utilizados son depositados y eliminados sin riesgo.
- 5 Todo el personal debe cumplir precauciones estándares.
- 6 Utilizar materiales adecuados para manejo de fluidos orgánicos.

Respuestas:

- **2, 3, 5**
- 1, 4, 6
- 2, 3, 6
- 1, 4, 5

¿Cuál es el método de esterilización que utiliza una autoclave?

Respuestas:

- Calor húmedo.
- Radiación.
- Gas.
- Óxido de etileno.

¿Cuál es el método de esterilización que utiliza una autoclave?

Respuestas:

- **Calor húmedo.**
- Radiación.
- Gas.
- Óxido de etileno.

Paciente femenina de 30 años, trabajadora de laboratorio, sin antecedentes clínicos significativos. Presenta fiebre, dolor de cabeza y malestar general desde hace dos días. Al ingresar a la consulta, se le realiza un examen físico y se envían muestras para análisis de laboratorio. Se sospecha que puede haber estado expuesta a un agente biológico debido a un incidente reciente en su lugar de trabajo, donde se rompió una ampolla que contenía un cultivo bacteriano. El profesional en salud revisa los protocolos de bioseguridad del laboratorio y se enfoca en los principios de bioseguridad para manejar la situación. ¿Cuál de los siguientes principios de bioseguridad es fundamental para manejar este caso?

Respuestas

- A. Uso de equipo de protección personal (EPP) adecuado
- B. Descontaminación regular de todas las superficies del laboratorio
- C. Realización de simulacros de emergencia periódicos

Paciente femenina de 30 años, trabajadora de laboratorio, sin antecedentes clínicos significativos. Presenta fiebre, dolor de cabeza y malestar general desde hace dos días. Al ingresar a la consulta, se le realiza un examen físico y se envían muestras para análisis de laboratorio. Se sospecha que puede haber estado expuesta a un agente biológico debido a un incidente reciente en su lugar de trabajo, donde se rompió una ampolla que contenía un cultivo bacteriano. El profesional en salud revisa los protocolos de bioseguridad del laboratorio y se enfoca en los principios de bioseguridad para manejar la situación. ¿Cuál de los siguientes principios de bioseguridad es fundamental para manejar este caso?

Respuestas

A. Uso de equipo de protección personal (EPP) adecuado

B. Descontaminación regular de todas las superficies del laboratorio

C. Realización de simulacros de emergencia periódicos

En este caso, el uso de EPP adecuado es fundamental para proteger al personal de salud y a otros trabajadores de laboratorio de la posible exposición al agente biológico. Dado el incidente con la ampolla rota y la sospecha de exposición, es crucial que el personal utilice guantes, mascarillas, batas y protección ocular para minimizar el riesgo de infección y propagación del agente. Este principio de bioseguridad es esencial para manejar situaciones de exposición a agentes biológicos y garantizar la seguridad de todos los involucrados.



Paciente masculino de 60 años, con diabetes tipo 2 y antecedentes de infecciones recurrentes en la piel, se presenta en la consulta con una úlcera en el pie que no cicatriza. Al ingresar a la consulta, se le realiza una revisión clínica y se toman muestras de la úlcera para cultivo. El profesional en salud sospecha una infección bacteriana y decide que el tratamiento incluirá la limpieza y desinfección del área afectada. Además, se debe preparar el instrumental necesario para realizar una intervención menor en un ambiente estéril. ¿Cuál es el método de esterilización más adecuado para el instrumental a utilizar en la intervención menor?

Respuestas

- A. Esterilización por autoclave (vapor a alta presión)
- B. Esterilización por radiación ultravioleta (UV)
- C. Esterilización por inmersión en alcohol isopropílico

Paciente masculino de 60 años, con diabetes tipo 2 y antecedentes de infecciones recurrentes en la piel, se presenta en la consulta con una úlcera en el pie que no cicatriza. Al ingresar a la consulta, se le realiza una revisión clínica y se toman muestras de la úlcera para cultivo. El profesional en salud sospecha una infección bacteriana y decide que el tratamiento incluirá la limpieza y desinfección del área afectada. Además, se debe preparar el instrumental necesario para realizar una intervención menor en un ambiente estéril. ¿Cuál es el método de esterilización más adecuado para el instrumental a utilizar en la intervención menor?

Respuestas

A. Esterilización por autoclave (vapor a alta presión)

B. Esterilización por radiación ultravioleta (UV)

C. Esterilización por inmersión en alcohol isopropílico

El autoclave es el método más efectivo para esterilizar instrumental médico, especialmente en intervenciones que requieren un ambiente estéril como la realización de procedimientos quirúrgicos menores. Utiliza vapor a alta presión y temperatura para eliminar microorganismos, incluyendo bacterias resistentes y esporas.

Este método asegura que el instrumental esté completamente estéril y seguro para su uso en procedimientos médicos, cumpliendo con los estándares de bioseguridad y prevención de infecciones.



Curso

Ponderaciones y estructura conceptual
del Examen de Habilitación para el
Ejercicio Profesional de la carrera de
Enfermería.

Lcdo. Bryan Monserrate Macias



Examen de Habilitación para el Ejercicio Profesional

DETALLE DE SUBCOMPONENTES, TEMAS Y PONDERACIONES POR COMPONENTES

COMPONENTES CARRERA ENFERMERÍA	SUBCOMPONENTES	TEMAS	PONDERACIONES
1. Fundamentos del cuidado enfermero	7	31	30%
2. Cuidados de la mujer: recién nacido, niño y adolescente	6	53	24%
3. Cuidados del adulto y adulto mayor	4	23	20%
4. Cuidado familiar, comunitario e intercultural	3	17	17%
5. Temas educativos, administrativos, investigativos y epidemiológicos del cuidado enfermero	4	20	9%
TOTAL	24	144	100%

Curso

Asepsia y Antisepsia

Lcdo. Bryan Monserrate Macias

Asepsia y Antisepsia

En el ámbito profesional, los principios de asepsia y antisepsia son fundamentales para prevenir infecciones nosocomiales. Estas prácticas garantizan la seguridad del paciente y del personal de salud. Es crucial entender su importancia y aplicarlas correctamente en el entorno clínico.



Asepsia

Se refiere a la ausencia de microorganismos que causan enfermedades. En el ámbito profesional, se busca mantener un ambiente libre de agentes infecciosos para prevenir contagios. Esto se logra mediante la esterilización de equipos y la higiene adecuada.

Antisepsia

Se refiere a la aplicación de sustancias antimicrobianas en tejidos vivos para prevenir infecciones. En el ámbito profesional, se utilizan antisépticos para desinfectar la piel y mucosas, reduciendo la carga bacteriana y evitando infecciones.

Asepsia

Prevenir la contaminación por microorganismos en ambientes clínicos.

Asepsia Medica

Este tipo de asepsia está dirigida a eliminar los patógenos que puedan causar infecciones una vez que han sido eliminados del paciente, y que está relacionada con métodos de aislamiento.

Acciones:

- Aplicación de soluciones hidroalcohólicas y lavado de manos antes y después de entrar en contacto con el paciente
- Utilización de guantes desechables y mascarilla para examinar al paciente
- Uso de una indumentaria adecuada, que por lo general suele ser una bata o pijama
- Los residuos como gasas deben ser desechados en un contenedor especialmente habilitado para ello

Asepsia

Asepsia Quirúrgica

La asepsia quirúrgica tiene como objetivo evitar la entrada de patógenos durante los procedimientos invasivos, que está más relacionada con la esterilidad.

Acciones:

- El personal que participe en la intervención deberá estar correctamente aseado y no llevar joyas o elementos que puedan desprenderse. Asimismo, deberán estar cubiertas por ropa, mascarillas y guantes esterilizados.
- Todo el instrumental que se vaya a utilizar durante la intervención deberá haber sido debidamente esterilizado.
- El lugar de la intervención debe estar preparado y dispuesto para una intervención higiénica, utilizando gasas y sábanas esterilizadas.
- El personal deberá aplicar lavado de mano quirúrgico.

Asepsia

Asepsia Quirúrgica

Está indicado en:

Intervenciones quirúrgicas

Colocación de catéteres venosos centrales y urinarios

Realización de cualquier maniobra que requiere un alto grado de asepsia

Realización de cualquier maniobra ante un enfermo inmunodeprimido

Asepsia

Técnicas:

Lavado de Manos:

Uso de jabón antiséptico o solución alcohólica antes y después del contacto con pacientes.

Uso de Guantes:

Guantes estériles para procedimientos quirúrgicos.

Guantes no estériles para procedimientos no quirúrgicos.

Mascarillas y Protectores Faciales:

Uso de mascarillas quirúrgicas y protectores faciales para evitar la dispersión de microorganismos.

Asepsia

Ropa Estéril:

Uso de batas y gorros estériles en el quirófano.

Esterilización de Instrumentos:

Autoclaves para esterilización con vapor.

Esterilización con óxido de etileno para materiales sensibles al calor.

Esterilización por radiación para ciertos tipos de materiales.

Desinfección de Superficies:

Uso de soluciones desinfectantes en mesas, equipos y otras superficies en el entorno clínico.

Asepsia

Control de Acceso:

Limitar el acceso a áreas estériles sólo al personal necesario.

Ambientes Controlados:

Mantenimiento de quirófanos y salas de procedimientos con filtración de aire y control de flujo laminar.



Antisepsia

Eliminar o inhibir el crecimiento de microorganismos en tejidos vivos.

Práctica terapéutica que tiene como objetivo combatir y prevenir las infecciones por medio de la destrucción e inhibición de los microorganismos con productos antisépticos que destruyen la proliferación de microorganismos patógenos o antisépticos que inhiben la proliferación de los microorganismos.



Antisepsia

Técnicas:

Aplicación de Antisépticos en la Piel:

Alcohol Isopropílico: Utilizado para desinfectar la piel antes de inyecciones.

Clorhexidina: Efectivo en la preparación preoperatoria y cuidado de heridas.

Yodo y Povidona Yodada: Comúnmente usados para la antisepsia de la piel antes de cirugías.

Cuidado de Heridas:

Limpieza de heridas con solución salina estéril.

Aplicación de soluciones antisépticas para prevenir infecciones.

Antisepsia

Enjuagues Antisépticos:

Uso de soluciones bucales antisépticas en procedimientos dentales.

Preparación Preoperatoria:

Desinfección de la piel del paciente en el área quirúrgica.

Lavado quirúrgico de manos del personal médico con antisépticos.

Cuidado de Catéteres y Líneas Intravenosas:

Limpieza del sitio de inserción con antisépticos.

Uso de apósitos impregnados con antisépticos para prevenir infecciones.

Tratamiento de Infecciones Superficiales:

Aplicación de cremas y geles antisépticos en infecciones cutáneas leves.

Antisepsia

Clasificación acción sobre antisépticos de uso común

Agente	Concentración	Gram (+)	Gram (-)	Tuberculosis	Hongos	Virus
Grupo Químico: Alcoholes						
Alcohol	70-96%	Excelente		Buena	Buena	Buena
Alcohol Isopropílico	70-100%		Excelente			
Grupo químico Biquanidina						
Clorhexidina	2%-4% base detergente					
	0,5% solución alcohólica					
	0,5% solución acuosa	Excelente	Buena	Mala	Regular	Buena
Grupo químico: Halogenados						
Tintura de Yodo	5%, 1%, 0,5%		Buena	Buena	Buena	Buena
		Excelente				
Yodó foros	10%, 7,5%, 2%					
		Excelente	Buena	Buena	Buena	Buena

Cuál de las siguientes medidas es fundamental para mantener la asepsia durante los procedimientos médicos?

Respuestas:

- a) Uso de guantes limpios, pero no necesariamente estériles.
- b) Limpieza de la piel del paciente con agua y jabón antes de cualquier intervención.
- c) Empleo de técnicas de esterilización adecuadas para instrumentos y equipo médico.

Cuál de las siguientes medidas es fundamental para mantener la asepsia durante los procedimientos médicos?

Respuestas:

- a) Uso de guantes limpios, pero no necesariamente estériles.
- b) Limpieza de la piel del paciente con agua y jabón antes de cualquier intervención.
- c) Empleo de técnicas de esterilización adecuadas para instrumentos y equipo médico.**

Las técnicas de esterilización adecuadas son fundamentales para garantizar que los instrumentos y equipo médico estén libres de microorganismos patógenos antes de cualquier procedimiento, ayudando así a prevenir infecciones nosocomiales y asegurando la seguridad del paciente durante la atención médica.



Esterilización

Proceso de destrucción de los microorganismos patógenos y no patógenos que existen en una superficie o espacio. La principal diferencia entre los procesos de desinfección y esterilización radica en que este segundo se encarga de eliminar por completo toda la vida microbiana existente.

Durante este procedimiento para garantizar un correcto proceso de esterilización se debe mantener una adecuada manipulación de material estéril.



Central de Esterilización

Tiene como función principal proporcionar a todos los servicios del hospital el material esterilizado en óptimas condiciones para ser utilizado.

La ubicación de la Central de Esterilización debe ser cercana a los quirófanos y de fácil comunicación con el resto de los servicios.

La Central de Esterilización consta de tres zonas perfectamente definidas donde se realizan actividades específicas: **Un área roja** o zona contaminada (o zona sucia). **Un área azul** o zona limpia. Y un **área verde** o zona restringida.

Central de Esterilización Área Técnica

ÁREA ROJA. Llamada también zona sucia o contaminada. En esta zona se realizan las actividades de recepción, clasificación, descontaminación y lavado del material sucio.

ÁREA AZUL. Llamada también zona limpia. En esta zona se realizan actividades de recepción, preparación, embalaje y carga en los distintos esterilizadores del material limpio.

ÁREA VERDE. Llamada también zona restringida o zona estéril. En ella se realizan actividades de descarga, almacenamiento, distribución y despacho del material esterilizado a través de una ventanilla para el mismo fin.

Central de Esterilización Área Administrativa

Anexo, y separado del área técnica, la CE debe tener un área administrativa destinada para cumplimentar las **actividades administrativas** del personal y de los insumos. Además, en esta área se debe guardar toda la documentación generada por la CE, tales como: controles de los ciclos de esterilización, controles del número de materiales, equipos e insumos, funciones del personal y todos los otros procesos administrativos de una CE.

Área de Apoyo

El área de apoyo debe estar constituida, al menos, por:

Un vestuario, para el cambio de la ropa de calle, resguardo de la misma y de los objetos personales.

Un área de depósito de los productos químicos, detergentes y productos de limpieza. Esta área debe contar con una pileta adicional para el lavado de los accesorios utilizados en la limpieza del ambiente.

Central de Esterilización

Esterilizado el material es importante una correcta manipulación, para ello es importante tener en cuenta las precauciones generales:

- Lavarse las manos antes de manipular material estéril.
- Use mascarilla y gorro al manejar este tipo de material.
- Mantenerse de frente al campo estéril.
- Evítese salpicar con cualquier tipo de solución el campo estéril.
- Nunca alejarse de un campo estéril o darle la espalda.
- Evitar hablar, toser o estornudar sobre el material estéril.
- Evite transferir objetos sobre el campo estéril.
- Verificar fecha de vencimiento de esterilización (cada 8 días).
- Seleccione un área amplia, limpia y libre de humedad para la preparación de equipos estériles.

Central de Esterilización

El método manual de manejo del material y equipo estéril son maniobras que se realizan con las manos limpias para el manejo del material y equipo estéril.

Equipo:

Mesas o superficies limpias

Bulto o equipo estéril

Guantes estériles



Central de Esterilización



Figura 7-5. Manejo de gasa estéril.



Figura 7-6. Manejo de material estéril.

Manejo de material y equipos grandes



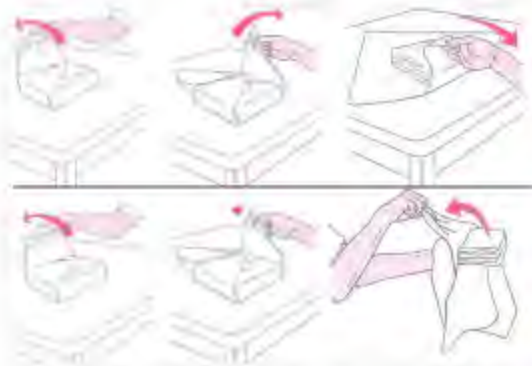
1) Colocar el bulto en la mesa o una superficie limpia, procurando que el lado donde se encuentre la última punta de la envoltura quede frente a la enfermera (punta 4).

2) Tomar la punta de la envoltura y jalarla hacia adelante y después hacia atrás. 3) Tomar las dos puntas laterales (2 y 3) con ambas manos jalando y dejarlas caer hacia los lados sin contaminar el contenido del equipo.

4) Tomar la última punta (1) por el doblez, jalarla y dejarla caer hacia adelante y abajo sin que toque el uniforme de la enfermera.

5) Manejar el equipo expuesto con pinzas o guantes estériles.

Manejo de material o equipos pequeños



1. Sostener el material o equipo con la mano no dominante, procurando que la punta 4 quede frente a la enfermera y con la mano dominante tomar ésta y dejarla caer hacia atrás.
2. Sin pasar las manos por arriba del bulto, llevar hacia los lados las puntas 2 y 3 de la envoltura.
3. Tomar la punta 1 y dejarla caer frente a la enfermera que manipula el bulto.
4. Tomar las cuatro puntas con la mano dominante, formando un guante sobre la mano no dominante, Si el bulto es muy pequeño, sostener las puntas entre los dedos de la mano no dominante.
5. Depositar el contenido del bulto sobre un campo estéril a través de: dejarlo caer, tomarlo con pinzas u ofrecerlo a una persona con guantes estériles,

Manejo de material o equipos con guantes estériles

El método con guantes estériles con las maniobras utilizadas para la manipulación correcta con otro material o área estéril.



Control de esterilización

En una central de esterilización, el control de la esterilización es crucial para garantizar que los instrumentos y materiales estén completamente libres de microorganismos. Existen tres tipos principales de indicadores que se usan para este propósito:

Indicadores físicos
Indicadores químicos
Indicadores biológicos



Son los parámetros del equipo de esterilización que se miden y registran durante el ciclo, como la temperatura, la presión y el tiempo.

Se utilizan para monitorear y registrar las condiciones del proceso de esterilización en tiempo real.

Estos indicadores proporcionan información inmediata sobre el ciclo, pero no verifican directamente la efectividad del proceso en términos de eliminación de microorganismos.



Indicadores químicos

Son sustancias químicas que cambian de color u otras propiedades físicas cuando se alcanzan ciertas condiciones de esterilización.

Se colocan dentro o fuera de los paquetes a esterilizar para confirmar que se han alcanzado las condiciones necesarias (por ejemplo, cierta temperatura o presencia de vapor).

Proveen una verificación rápida y visible de que los paquetes han sido expuestos a las condiciones adecuadas, pero no garantizan la eliminación de todos los microorganismos.

Bioseguridad

Indicadores químicos

Tipos de indicadores químicos usados:

Indicadores de Clase 1: Son cintas adhesivas o etiquetas que cambian de color cuando se han expuesto al proceso de esterilización. Se usan para identificar artículos que han sido procesados.

Indicadores de Clase 2: Son específicos para pruebas de funcionamiento, como la prueba de Bowie-Dick para sistemas de vacío en autoclaves. Detectan problemas en la eliminación de aire y la penetración de vapor.

Indicadores de Clase 3: Responden a un solo parámetro crítico del proceso de esterilización, como la temperatura o el tiempo.

Bioseguridad

Indicadores químicos

Tipos de indicadores químicos usados:

Indicadores de Clase 4: Son indicadores multiparamétricos que reaccionan a dos o más parámetros críticos, como temperatura y tiempo.

Indicadores de Clase 5: Son integradores que reaccionan a todos los parámetros críticos del proceso de esterilización. Proporcionan una lectura más completa y confiable.

Indicadores de Clase 6: Son emuladores, los cuales imitan el comportamiento de un proceso específico de esterilización y responden a todos los parámetros críticos.

Bioseguridad

Indicadores químicos

Materiales usados:

Cintas Adhesivas: Tienen una tira reactiva que cambia de color cuando se alcanzan ciertas condiciones de esterilización. Se usan para sellar paquetes y asegurar que han sido expuestos al proceso.

Tarjetas y Etiquetas: Similar a las cintas, pero en forma de tarjetas o etiquetas que se colocan dentro o fuera de los paquetes.

Emuladores: Son tiras o etiquetas que imitan el comportamiento de un proceso específico de esterilización y responden a todos los parámetros críticos.

Bioseguridad

Indicadores químicos

Materiales usados:

Indicadores Multiparamétricos: Estas tiras o etiquetas responden a múltiples parámetros críticos como temperatura, tiempo y presión.

Pruebas de Bowie-Dick: Consisten en paquetes o láminas que se usan para verificar la eliminación de aire y la penetración de vapor en autoclaves de vacío.

Integradores Químicos: Son indicadores avanzados que proporcionan una lectura más completa y confiable, reaccionando a todos los parámetros críticos del proceso de esterilización.

Indicadores biológicos

Contienen esporas bacterianas altamente resistentes, que se utilizan para demostrar que el proceso de esterilización es capaz de matar microorganismos.

Se colocan en el centro de los paquetes y se incuban después del ciclo de esterilización para ver si las esporas sobreviven.

Son los más confiables para confirmar la efectividad del proceso de esterilización porque verifican si se han eliminado las formas más resistentes de vida microbiana.

Los **indicadores físicos** monitorean las condiciones del equipo, los indicadores **químicos** verifican la exposición a esas condiciones y los **indicadores biológicos** confirman la eliminación efectiva de microorganismos..

Indicadores biológicos

Los indicadores biológicos son considerados el estándar de oro para la validación de los procesos de esterilización porque utilizan microorganismos altamente resistentes para verificar la eficacia del proceso. Tipos mas comunes:

Esporas de *Geobacillus stearothermophilus*: Se usan para validar procesos de esterilización con vapor y peróxido de hidrógeno. Estas esporas son muy resistentes al calor húmedo.

Esporas de *Bacillus atrophaeus*: Se utilizan para procesos de esterilización con óxido de etileno y calor seco. Son resistentes a estos métodos específicos.

Esporas de *Bacillus pumilus*: Empleadas en procesos de irradiación, ya que tienen una alta resistencia a la radiación.

Esporas de *Bacillus subtilis*: Utilizadas en algunas aplicaciones de calor seco y óxido de etileno, aunque menos comunes que las esporas de *Bacillus atrophaeus*.

Bioseguridad

Indicadores biológicos

Materiales para los indicadores biológicos:

Ampollas: Contienen un medio de cultivo y esporas. Después de la esterilización, se incuban para ver si hay crecimiento microbiano.

Tiras de Esporas: Son tiras de papel impregnadas con esporas. Se colocan dentro de paquetes o equipos a esterilizar y luego se incuban en un medio de cultivo para verificar la presencia de crecimiento.

Viales con Filtros: Estos contienen esporas en un disco o filtro dentro de un vial de plástico. Después de la esterilización, se rompe una ampolla interna que libera el medio de cultivo para la incubación.

Bioseguridad

Indicadores biológicos

Materiales para los indicadores biológicos:

Indicadores Autosuficientes: Combinan esporas y medio de cultivo en un único contenedor, simplificando el proceso de incubación y lectura de resultados.

Monitores Biológicos Rápidos: Utilizan tecnología avanzada para reducir el tiempo de incubación y obtener resultados en pocas horas en lugar de días.



Indicadores para control de carga - Resumen

Identificar el producto	Registro de la carga de cada ciclo Fecha de caducidad del material	Comprobar en cada ciclo
Controles físicos	Temperatura Tiempo Presión de vapor Concentración	Comprobación de cada ciclo
Identificadores químicos externos	Indican que ha pasado las condiciones físicas	Comprobar en cada paquete (al salir de cámara y antes de usar)
Indicadores químicos internos	Indican si el interior de envases y paquetes han alcanzado las condiciones del proceso.	En el interior de paquetes o envases de > 30 litros. Comprobar antes de usar.
Indicadores biológicos	Documentan la eficacia del proceso de esterilización	Al menos 1 por semana en vapor y 1 por ciclo en ETO Comprobar antes de usar.
Controles químicos externos	Cinta adhesiva o tinta. Comprobar en todos los paquetes	
Controles químicos internos	En paquetes sin control químico externo o en los que el volumen o la composición hacen difícil que el agente esterilizante pase (contenedor). Verifican uno o todos los parámetros (integrador) Existe para todos los sistemas. Comprobar antes de usar.	
Controles biológicos	Esporas: <i>Bacillus atrophaeus</i> para el OE y <i>Geobacillus stearothermophilus</i> para vapor. <u>Tipos:</u> Lectura rápida (horas) y Lectura lenta (días)	

Para garantizar la esterilización se realiza el monitoreo integral tanto en la carga como en los paquetes de equipos. Seleccione el producto utilizado para realizar el control de carga:

Respuestas:

- Indicadores biológicos.
- Indicadores químicos.
- Cintas testigo.
- Tarjetas de registro.

Para garantizar la esterilización se realiza el monitoreo integral tanto en la carga como en los paquetes de equipos. Seleccione el producto utilizado para realizar el control de carga:

Respuestas:

- **Indicadores biológicos.**
- Indicadores químicos.
- Cintas testigo.
- Tarjetas de registro.

Para realizar el control de carga, el producto más adecuado sería el indicador biológico. Los indicadores biológicos proporcionan la validación más confiable de que el proceso de esterilización ha sido efectivo, ya que utilizan esporas altamente resistentes para verificar la eficacia del proceso.



Juan es un técnico en esterilización en un hospital. Durante la revisión diaria de los instrumentos quirúrgicos esterilizados, nota que algunos paquetes no tienen el indicador químico que cambia de color. Juan debe decidir cómo proceder para garantizar la seguridad de los pacientes y el cumplimiento de los estándares de esterilización.

Respuestas

- a) Juan utiliza los paquetes sin el indicador químico, ya que el proceso de esterilización automático garantiza la seguridad.
- b) Juan informa de inmediato al supervisor de esterilización sobre la falta del indicador químico para que se realice una reevaluación y se tomen las medidas correctivas necesarias.
- c) Juan decide desechar todos los paquetes sin el indicador químico y vuelve a esterilizar los instrumentos como medida preventiva.

Juan es un técnico en esterilización en un hospital. Durante la revisión diaria de los instrumentos quirúrgicos esterilizados, nota que algunos paquetes no tienen el indicador químico que cambia de color. Juan debe decidir cómo proceder para garantizar la seguridad de los pacientes y el cumplimiento de los estándares de esterilización.

Respuestas

- a) Juan utiliza los paquetes sin el indicador químico, ya que el proceso de esterilización automático garantiza la seguridad.
- b) Juan informa de inmediato al supervisor de esterilización sobre la falta del indicador químico para que se realice una reevaluación y se tomen las medidas correctivas necesarias.**
- c) Juan decide desechar todos los paquetes sin el indicador químico y vuelve a esterilizar los instrumentos como medida preventiva.

Es fundamental notificar al supervisor de esterilización cuando se detecta cualquier irregularidad en el proceso de esterilización, como la falta de indicadores químicos adecuados.

Esto permite una revisión inmediata del proceso, asegurando que los instrumentos estén esterilizados correctamente antes de su uso en procedimientos médicos. Mantener la comunicación abierta y seguir los protocolos establecidos ayuda a garantizar la seguridad de los pacientes y el cumplimiento de los estándares de esterilización en el entorno hospitalario.

Manejo y tipo de desechos

El método con guantes estériles con las maniobras utilizadas para la manipulación correcta con otro material o área estéril.

Los desechos que se generan en los establecimientos de salud se clasifican como:

- **Desechos comunes**
- **Residuos aprovechables**
- **Desechos sanitarios**
 - Desechos biológico- infecciosos
 - Desechos corto- punzantes
 - Desechos anatomopatológicos

Manejo y tipo de desechos

Desechos farmacéuticos

- Desechos farmacéuticos peligrosos
- Desechos farmacéuticos no peligrosos

• Otros residuos o desechos peligrosos

- Desechos radiactivos
- Desechos químicos peligrosos
- Desechos de dispositivos médicos con mercurio
- Demás desechos peligrosos establecidos en los listados nacionales emitidos por la Autoridad Ambiental Nacional

Manejo y tipo de desechos

Desechos comunes: Son desechos no peligrosos que no representan riesgo para la salud humana, animal o el ambiente.

Residuos aprovechables: son residuos no peligrosos que son susceptibles de aprovechamiento o valorización.

Desechos sanitarios: son desechos infecciosos que contienen patógenos y representan riesgo para la salud humana y el ambiente, es decir, son aquellos que cuentan con característica de peligrosidad biológico-infecciosa.

Desechos farmacéuticos: corresponden a medicamentos caducados o fuera de estándares de calidad o especificaciones.

Manejo y tipo de desechos

Otros desechos peligrosos: son residuos o desechos con características corrosivas, reactivas, tóxicas, inflamables y/o radiactivas, que representan un riesgo para la salud humana y el ambiente de acuerdo a las disposiciones legales aplicables. Son los siguientes:

Desechos radiactivos: son sustancias u objetos descartados que contienen radionucleido en concentraciones con actividades mayores que los niveles de dispensa establecidos por la autoridad regulatoria.

Desechos químicos peligrosos: son sustancias o productos químicos caducados, fuera de estándares de calidad o especificaciones.

Desechos de dispositivos médicos con mercurio: son productos en desuso con contenido de mercurio añadido.

Manejo y tipo de desechos

Los **desechos sanitarios** se clasifican en:

Desechos biológico-infecciosos

constituye el material que se utilizó en procedimientos de atención en salud o que se encuentra contaminado o saturado con sangre o fluidos corporales, cultivos de agentes infecciosos y productos biológicos, que supongan riesgo para la salud, y que no presentan características punzantes o cortantes. Se incluye todo material proveniente de áreas de aislamiento.

Desechos corto-punzantes

Son desechos con características punzantes o cortantes, incluido fragmentos rotos de plástico duro, que tuvieron contacto con sangre, cultivos de agentes infecciosos o fluidos corporales que supongan riesgo para la salud, y que pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso.

Manejo y tipo de desechos

Los **desechos sanitarios** se clasifican en:

Desechos anatomopatológicos

Órganos, tejidos y productos descartados de la concepción tales como: membranas, tejidos y restos corioplacentarios. Se incluye dentro de esta clasificación a los cadáveres o partes de animales que se inocularon con agentes infecciosos, así como los fluidos corporales a granel que se generan en procedimientos médicos o autopsias, con excepción de la orina y el excremento que no procedan de un área de aislamiento.

Manejo y tipo de desechos

Principales residuos y desechos

Desechos Comunes

Material de oficina, toallas de uso descartable utilizadas para el secado de manos, restos de comida que no provengan de áreas de aislamiento, entre otros desechos y residuos no peligrosos.

Pañales de uso común (para heces y orina), papel higiénico y toallas sanitarias usadas, que no provienen de áreas de aislamiento o emergencia, ni de pacientes con microorganismo patógenos multirresistentes o infecciosos previo diagnóstico definitivo.

Cuerpos de jeringas que fueron separadas de la aguja y que no contienen sangre, fluidos corporales y fármacos peligrosos.

Líneas y bolsas para tratamientos intravenosos sin sangre, fluidos corporales y fármacos peligrosos.

Yesos y vendajes no sanguinolentos, ropa descartable que no provenga de áreas de aislamiento y áreas críticas.

Frascos y envases, empaques y botellas vacías de desechos farmacéuticos no peligrosos.

Delantales, gorros, cubre zapatos y mandiles que no hayan sido utilizado en actividades de atención en salud.

Manejo y tipo de desechos

Principales residuos y desechos

Residuos Aprovechables	Materiales como papel, cartón, aluminio, chatarra ferrosa, vidrio, botellas plásticas, maderas que no estén contaminados.
Desechos infecciosos	Desechos contaminados con sangre u otros fluidos corporales (por ejemplo, a partir de muestras de diagnóstico desechadas), cultivos o cepas de agentes infecciosos procedentes de actividades de laboratorio (por ejemplo, desechos relacionados con autopsias o desechos relacionados con pacientes ingresados en salas de aislamiento y equipo conexo (por ejemplo, hisopos, vendajes e instrumental médico desechable).
Desechos corto-punzantes	Limas, lancetas, cuchillas, agujas, pipetas, hojas de bisturí o vidrio, clavos, contaminados con sangre o con fluidos corporales, hisopos, depresores linguales o bajalenguas y espéculos vaginales descartables, tubos con sangre, suero o plasma sanguíneo para descarte, palillos para mezclar o inocular las muestras de laboratorio, jeringas que no hayan sido separadas de la aguja y todo material de plástico rígido con características punzantes.

Manejo y tipo de desechos

Desechos anatomopatológicos

Tejidos y órganos que se extirpan o remueven en procedimientos médicos. Sangre, hemoderivados, fluidos corporales y otros desechos de cirugía y autopsias de pacientes.

Desechos farmacéuticos peligroso

Se incluyen en esta categoría los siguientes medicamentos caducados, derramados, en desuso, parcialmente usados, envases vacíos o que no cumplen estándares de calidad.

- Medicamentos antibióticos, antiparasitarios, antimicóticos y hormonas
- Medicamentos controlados o sujetos a fiscalización como los psicotrópicos, psicofármacos, estupefacientes o narcóticos.
- Medicamentos citotóxicos, antineoplásicos, y los materiales utilizados para su almacenamiento, dosificación o administración como botellas, viales, cajas, guantes, máscaras.
- Complejos vitamínicos (hidrosolubles o liposolubles) o sus residuos.
- Soluciones parenterales.
- Otros medicamentos que debido a su naturaleza son considerados como desechos farmacéuticos peligrosos y deben desecharse cuidadosamente para disminuir el riesgo para la salud.

Manejo y tipo de desechos

Desechos farmacéuticos no peligrosos	Se incluyen en esta categoría las sales (cloruro de sodio, cloruro de potasio, lactato ringer, dextrosa), caducados, en desuso, parcialmente usados, o que no cumplen estándares de calidad
---	---

Manejo y tipo de desechos

Riesgos de los desechos generados

Tipo de desecho	Peligro	Riesgo	Personal expuesto
Desechos sanitarios	Exposición a objetos con características cortantes o punzantes. Exposición a microorganismos patógenos transmitidos por la sangre. Exposiciones a aerosoles o salpicaduras durante el manejo de cultivos con enriquecimiento microbiano.	Lesiones físicas: cortaduras, punciones con agujas huecas y agujas sólidas. Infecciones con: hepatitis B, la hepatitis C y el VIH, entre otras enfermedades infecciosas como: infecciones respiratorias, oculares, meningitis.	Personal sanitario, personal de servicios de apoyo (limpieza y desinfección), personal de lavandería.

Manejo y tipo de desechos

Riesgos de los desechos generados

Tipo de desecho	Peligro	Riesgo	Personal expuesto
Desechos farmacéuticos peligrosos	Exposición a antibióticos, antiparasitarios y antimicóticos	Desarrollo de cepas de agentes patógenos resistentes	Personal sanitario, personal de servicios apoyo limpieza
	Exposición a residuos de medicamentos citotóxicos utilizados durante la preparación o tratamiento en áreas médicas especializadas, como oncología y radioterapia. Ingestión a través de la mala práctica de pipetear con la boca o por el contacto con las secreciones de pacientes bajo quimioterapia.	Irritaciones y efectos locales dañinos después del contacto directo con la piel o los OJOS. Mareos, náuseas, dolor de cabeza o dermatitis. Efectos sobre el aparato reproductor, mayor riesgo de abortos espontáneos, efectos carcinógenos mutagénicos.	Personal de farmacia, personal de sanitario, personal de servicios apoyo (limpieza)

Bioseguridad

Manejo y tipo de desechos



Manejo y tipo de desechos

En enfermería, el manejo de desechos se centra en varios aspectos clave:

- 1. Segregación:** Clasificación adecuada de los desechos según su tipo (infecciosos, cortopunzantes, químicos, etc.) utilizando bolsas de colores específicos.
- 2. Almacenamiento seguro:** Mantenimiento de los desechos en áreas designadas y seguras hasta su eliminación o tratamiento.
- 3. Manipulación con precaución:** Uso de equipos de protección personal (EPP) adecuados al manejar desechos, especialmente cortopunzantes o infecciosos.
- 4. Eliminación adecuada:** Cumplimiento estricto de las normativas locales y protocolos hospitalarios para la eliminación segura de desechos, minimizando el riesgo de contaminación y asegurando la protección ambiental y la salud pública.

Manejo y tipo de desechos

Sitios de almacenamiento:

Almacenamiento primario: es la acción de colocar los desechos en el recipiente correspondiente, de acuerdo a su clasificación, en su lugar de generación: habitaciones, laboratorios, consultorios, quirófanos, entre otros servicios.

Almacenamiento intermedio: es el sitio designado para almacenar temporalmente los desechos con el fin de mantenerlos alejados de los pacientes y el público en general antes de ser retirados y transportados a un almacenamiento final, facilitando las labores de evacuación de los desechos.

Almacenamiento final: es el área dentro del establecimiento donde se retienen o acopian temporalmente los diferentes tipos de desechos de manera segura hasta que sean entregados al responsable de la gestión externa

Manejo y tipo de desechos

Identifique la clasificación de los desechos hospitalarios:

- 1.Comunes.
- 2.Corporales.
- 3.Infecciosos.
- 4.Sólidos.
- 5.Especiales.
- 6.Químicos.

Respuestas:

- 1, 3, 5
- 2, 4, 6
- 1, 4, 6
- 2, 3, 5

Manejo y tipo de desechos

Identifique la clasificación de los desechos hospitalarios:

- 1.Comunes.
- 2.Corporales.
- 3.Infecciosos.
- 4.Sólidos.
- 5.Especiales.
- 6.Químicos.

Respuestas:

- **1, 3, 5**
- 2, 4, 6
- 1, 4, 6
- 2, 3, 5

Manejo y tipo de desechos

De acuerdo con el ciclo de manejo de la gestión de desechos sólidos en las instituciones de salud, existen algunos sitios de almacenamiento. ¿Cuál es la denominación del centro de acopio temporal de desechos hospitalarios?

Respuestas:

- Almacenamiento intermedio.
- Almacenamiento de generación.
- Almacenamiento primario.
- Almacenamiento final.

Manejo y tipo de desechos

De acuerdo con el ciclo de manejo de la gestión de desechos sólidos en las instituciones de salud, existen algunos sitios de almacenamiento. ¿Cuál es la denominación del centro de acopio temporal de desechos hospitalarios?

Respuestas:

- **Almacenamiento intermedio.**
- Almacenamiento de generación.
- Almacenamiento primario.
- Almacenamiento final.

Manejo y tipo de desechos

¿Cuál de las siguientes medidas es fundamental para asegurar la eliminación segura de desechos sanitarios en enfermería?

Respuestas:

- a) Utilización de bolsas de color específico para cada tipo de desecho.
- b) Almacenamiento de desechos junto con suministros médicos esterilizados.
- c) Eliminación de desechos sin clasificación previa para optimizar el tiempo de trabajo del personal.

Manejo y tipo de desechos

¿Cuál de las siguientes medidas es fundamental para asegurar la eliminación segura de desechos sanitarios en enfermería?

Respuestas:

- a) **Utilización de bolsas de color específico para cada tipo de desecho.**
- b) Almacenamiento de desechos junto con suministros médicos esterilizados.
- c) Eliminación de desechos sin clasificación previa para optimizar el tiempo de trabajo del personal.

Manejo y tipo de desechos

Es fundamental utilizar bolsas de color específico para cada tipo de desecho (como bolsas rojas para desechos infecciosos) porque ayuda a identificar y manejar adecuadamente los diferentes tipos de desechos sanitarios.

Esto facilita la segregación adecuada desde el punto de generación hasta la eliminación final, asegurando la seguridad del personal, la protección del medio ambiente y el cumplimiento de normativas sanitarias específicas.



Manejo y tipo de desechos

¿Cuál de las siguientes acciones es esencial para gestionar adecuadamente los desechos cortopunzantes en un entorno hospitalario?

Respuestas:

- a) Colocarlos en bolsas de color amarillo para desechos generales.
- b) Utilizar contenedores rígidos y seguros para evitar accidentes.
- c) Mezclarlos con otros desechos para reducir la cantidad de bolsas utilizadas.

Manejo y tipo de desechos

¿Cuál de las siguientes acciones es esencial para gestionar adecuadamente los desechos cortopunzantes en un entorno hospitalario?

Respuestas:

- a) Colocarlos en bolsas de color amarillo para desechos generales.
- b) Utilizar contenedores rígidos y seguros para evitar accidentes.**
- c) Mezclarlos con otros desechos para reducir la cantidad de bolsas utilizadas.

Manejo y tipo de desechos

Los desechos cortopunzantes, como agujas y bisturís, deben ser colocados en contenedores rígidos y seguros para prevenir accidentes y lesiones por pinchazos.

Estos contenedores están diseñados específicamente para resistir perforaciones y proteger al personal de salud y al público en general de exposiciones accidentales a materiales biopeligrosos. Es una medida crucial para la seguridad ocupacional y el manejo adecuado de desechos en entornos sanitarios.

Muchas Gracias



Curso

Ponderaciones y estructura conceptual
del Examen de Habilitación para el
Ejercicio Profesional de la carrera de
Enfermería.

Lcdo. Bryan Monserrate Macias



Examen de Habilitación para el Ejercicio Profesional

DETALLE DE SUBCOMPONENTES, TEMAS Y PONDERACIONES POR COMPONENTES

COMPONENTES CARRERA ENFERMERÍA	SUBCOMPONENTES	TEMAS	PONDERACIONES
1. Fundamentos del cuidado enfermero	7	31	30%
2. Cuidados de la mujer: recién nacido, niño y adolescente	6	53	24%
3. Cuidados del adulto y adulto mayor	4	23	20%
4. Cuidado familiar, comunitario e intercultural	3	17	17%
5. Temas educativos, administrativos, investigativos y epidemiológicos del cuidado enfermero	4	20	9%
TOTAL	24	144	100%

Curso

Derechos Humanos y del paciente;
consentimiento informado

Lcdo. Bryan Monserrate Macias

Declaración Universal de Derechos Humanos



Derechos Humanos

Los derechos humanos nos pertenecen por igual
a todos y cada uno de nosotros

Son normas que reconocen y protegen la **dignidad** de todos los **seres humanos**. Estos derechos rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se relacionan entre sí, al igual que sus relaciones con el Estado y las obligaciones del Estado hacia ellos.

Son **derechos universales** que asisten a todas las personas, **independientemente** de su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a **la vida** y a la **libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas;** a la **libertad de opinión** y de expresión; a la **educación** y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna.

Salud y Derechos Humanos

Los derechos incluyen el derecho a acceder a unos servicios de salud de calidad sin ser objeto de discriminación de ningún tipo.



Las libertades incluyen el derecho de las personas a controlar su salud y su cuerpo (**por ejemplo**, los derechos sexuales y reproductivos) y a no sufrir injerencias (**por ejemplo**, el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuados, aspecto especialmente pertinente para las personas con discapacidad).

Principios Fundamentales

Principios y normas basados en los derechos humanos fundamentales a los servicios de salud y las políticas relativas a los sistemas de salud.

Universalidad

Los derechos humanos son universales e inalienables. En todas partes del mundo, todas las personas tienen derecho a ellos. Nadie puede renunciar voluntariamente a sus derechos. Y nadie puede arrebatárselos a otra persona.

No discriminación e igualdad:

Equidad para dar prioridad a las necesidades de las personas, sin hacer de menos a cierto grupo por su género, la raza, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición socioeconómica.

Principios Fundamentales

Principios y normas basados en los derechos humanos fundamentales a los servicios de salud y las políticas relativas a los sistemas de salud.

Participación:

Participación activa del individuo, familia, comunidad en proceso de planificación para mejora de atención sanitaria, logrando empoderamiento, desequilibrio de poder y disminuyendo conflictos de intereses.

Rendición de cuentas y Estado de derecho

Accesibles y eficaces recursos administrativos y jurídicos y la supervisión por otras instituciones, como las instituciones nacionales de derechos humanos y los organismos reguladores de la salud, sobre el cumplimiento de los derechos humanos.

Ley de Derechos y Amparo del paciente

Capítulo II Derechos del paciente

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- - DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Ley de Derechos y Amparo del paciente

Capítulo II Derechos del paciente

Art. 4 .- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.-

Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- - DERECHO A LA INFORMACION.

Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, El paciente tiene derecho a saber quien es el médico responsable de su tratamiento.

Ley de Derechos y Amparo del paciente

Capítulo II Derechos del paciente

Art. 6 .- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

**Todos estos derechos de la ley de
amparo del paciente evidencian las
acciones por las cuales todas las
entidades de salud deberán dirigir la
atención, respetando siempre los
derechos mencionados.**



Paciente de 85 años con diagnóstico de cáncer de próstata a la valoración médica evidencia complicaciones en el cuadro clínico por posible metástasis lo cual implica un manejo terapéutico a base de quimioterapia, por las complicaciones que puedan presentarse durante el procedimiento, indica que debe conversar con sus familiares. ¿Cuál es el derecho que se encuentra vulnerado?

Respuestas:

- Derecho a decidir.
- Derecho a la información.
- Derecho a no ser discriminado.
- Derecho a la confidencialidad.

Paciente de 85 años con diagnóstico de cáncer de próstata a la valoración médica evidencia complicaciones en el cuadro clínico por posible metástasis lo cual implica un manejo terapéutico a base de quimioterapia, por las complicaciones que puedan presentarse durante el procedimiento, indica que debe conversar con sus familiares. ¿Cuál es el derecho que se encuentra vulnerado?

Respuestas:

- Derecho a decidir.

- Derecho a la información.
- Derecho a no ser discriminado.
- Derecho a la confidencialidad.

El paciente adulto de forma legal tiene derecho a decidir sobre que realizar en cualquier circunstancia en la atención sanitaria, antes de iniciar con el procedimiento el personal de salud debe asegurarse con toda la documentación necesaria y respetar la autonomía del paciente en la toma de decisiones.

Paciente de 69 años, es seleccionado para participar en un estudio sobre enfermedades respiratorias. El investigador le informa que solo necesita que le conteste varias preguntas, sin darle más explicación. De acuerdo con el código de ética sobre protección del derecho del participante. ¿Qué derecho del paciente ha sido vulnerado?

Respuestas:

- Derecho a una descripción completa.
- Derecho a no recibir daño.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho a la confidencialidad.

Paciente de 69 años, es seleccionado para participar en un estudio sobre enfermedades respiratorias. El investigador le informa que solo necesita que le conteste varias preguntas, sin darle más explicación. De acuerdo con el código de ética sobre protección del derecho del participante. ¿Qué derecho del paciente ha sido vulnerado?

Respuestas:

- **Derecho a una descripción completa.**
- Derecho a no recibir daño.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho a la confidencialidad.

La ley de amparo de pacientes en el Ecuador destaca el derecho a la información, que incluye varios aspectos para que la atención dirigida al paciente se realice sin algún inconveniente desde el primer contacto hasta que finalice la atención en la unidad de salud.

En base al caso, las investigaciones con seres humanos requieren de la aplicación de consentimiento informado que dentro de sus características establece que la información del procedimiento sea bien detallada, clara y completa antes de iniciar el mismo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es un proceso de comunicación que forma parte de la relación del profesional de salud y el paciente, por el cual una persona autónoma acepta, niega o revoca una intervención de salud.

Se aplicará en procedimientos **diagnósticos, terapéuticos o preventivos**, luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El profesional de la salud explica en qué consiste el procedimiento a realizarse, los riesgos, beneficios, las alternativas a la intervención de existir éstas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene.

Tipos de Consentimientos

Implícito: El paciente da el consentimiento a las acciones del profesional sin mencionarlo, Por ejemplo, un paciente se presenta con un dolor bucal, se examina y se le informa que se necesitan radiografías y el paciente permite que sean tomadas sin ninguna objeción.

Verbal: El consentimiento verbal debe quedar documentado como discusión diagnóstica, quedará asentado en la historia clínica que el paciente demuestra haber comprendido toda la información presentada durante el debate y que se obtuvo su consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tipos de Consentimiento

Escrito: es para determinados tratamientos invasivos o de alto riesgo, tanto quirúrgicos como de reconstrucciones.

Riesgo mínimo	Riesgo mayor
• Son los que no causan deterioro importante en la calidad de vida y no son susceptibles de convertirse en mayores. • No son importantes para la toma de decisiones clínicas. • Se considerará un riesgo mínimo cuando la posibilidad de daño o molestia anticipada en el proceso clínico no es mayor de lo que se presenta durante un examen físico de rutina, o pruebas psicológicas. Por ejemplo, los procedimientos como análisis de orina, toma de muestras de sangre obtenidas por punción venosa, un electroencefalograma, pruebas de alergia, el uso de estándares de pruebas psicológicas, entre otras.	• Procedimiento de atención de la salud, en el cual las probabilidades de afectar a la persona son significativas. • Incluye las intervenciones médicas en las que hay mediano o alto peligro de ocasionar la muerte, de afectar la identidad o la integridad de las personas, por diversas vías y en particular cuando existe la probabilidad de causar incapacidades significativas o persistentes, lesiones prolongadas o daños permanentes en las personas.

En los siguientes casos es obligatorio dejar por escrito el consentimiento:

- a. **Intervenciones quirúrgicas** consideradas de riesgo mayor.
- b. **Exámenes radiológicos:** los que se efectúen bajo anestesia para realizar un procedimiento radiología con intervencionista, y los que requieran del uso de medios de contraste.
- c. **Tratamientos de radioterapia y quimioterapia.**
- d. **Procedimientos endoscópicos** diagnósticos y terapéuticos.
- e. **Biopsias.**
- f. **Procedimientos de reproducción asistida.**
- g. Prueba de **VIH.**
- h. Y todos aquellos que impliquen un **riesgo mayor.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En los siguientes casos es obligatorio dejar por escrito el consentimiento:

i. En el caso de donante vivo y trasplante de órganos, el consentimiento informado será escrito y notariado, en cumplimiento de lo establecido en el **artículo 33, literal c de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células**.

j. En el caso de transfusiones de sangre, se actuará en cumplimiento a la Ley Orgánica de Salud del Ecuador; Artículo 77, dispone que la aceptación o negativa para la transfusión de sangre y sus componentes, **debe realizarse por escrito**, a través de la persona legalmente capaz para ejercer su representación, exceptuándose los casos de emergencia o urgencia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Menores de edad y Consentimiento informado

Niños/as mayores de 12 años y adolescentes	Padres menores de edad emancipados	Menor de edad de padres menores de edad no emancipados	Disputa entre representantes legales
Informar al menor verbalmente el procedimiento médico que se le va a realizar, utilizando términos sencillos, claros y con calidez. Solicitar además CI escrito de los padres o representantes legales.	El consentimiento podrá ser suscrito por los mismos, tanto para intervenciones clínicas en ellos o en sus hijos.	Uno de los abuelos del menor, bajo cuya patria potestad viva, podrá suscribir el CI.	El profesional de la salud, basándose en la valoración clínica, actuará en consideración al interés superior y beneficio del paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado requiere que un paciente, legalmente capaz, comprenda, acepte consciente, libre y voluntariamente, luego de una decisión reflexiva, un procedimiento médico.

Características

- La comunicación oral y escrita será comprensible para el paciente, evitando palabras técnicas o de difícil comprensión.
- Invitar al paciente a preguntar lo que requiera
- Solicitar al paciente que explique en sus propias palabras lo comprendido, como un mecanismo de garantía de buena comunicación.
- Percepción realista de las alternativas
- No generar temor en el paciente.

Derechos Humanos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Elementos Claves

Información necesaria

Entendimiento de la información

Capacidad para consentir

Voluntariedad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las **firmas** será del profesional de salud responsable del procedimiento a realizarse y por el paciente, siempre que este sea legalmente capaz para tomar la decisión y haya comprendido la información recibida e interactuado con el médico responsable.

En casos de **rechazo del procedimiento** no significa que el profesional de salud dejará de dar atención al paciente, el personal de salud deberá ofrecerle otras alternativas posibles .

Puede presentarse:

Negativa al consentimiento informado
Revocatoria del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las **firmas** será del profesional de salud responsable del procedimiento a realizarse y por el paciente, siempre que este sea legalmente capaz para tomar la decisión y haya comprendido la información recibida e interactuado con el médico responsable.

En casos de **rechazo del procedimiento** no significa que el profesional de salud dejará de dar atención al paciente, el personal de salud deberá ofrecerle otras alternativas posibles .

Puede presentarse:

Negativa al consentimiento informado
Revocatoria del consentimiento informado

ÉTICA Y BIOÉTICA: VALORES Y PRINCIPIOS

Ética

Rama de la filosofía que estudia lo que es moralmente bueno y malo, correcto e incorrecto. Principios que guían la conducta humana buscando responder preguntas sobre cómo debemos actuar.

Bioética

Subdisciplina de la ética centrada en las cuestiones éticas relacionadas con la vida y las ciencias de la salud. Trata temas como el consentimiento informado, la investigación en seres humanos, eutanasia, reproducción asistida, y los derechos de los pacientes, entre otros.

ETICA Y BIOETICA: VALORES Y PRINCIPIOS

Los valores de la ética guían las acciones del personal y pacientes a decisiones para determinar lo que es correcto o incorrecto; Algunos de los valores éticos incluyen:

Honestidad
Respeto
Responsabilidad
Integridad
Empatía
Humanismo
Igualdad
Generosidad

PRINCIPIOS BIOETICOS

Autonomía

Respeto por la capacidad de los individuos de tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar.

No maleficencia

"Primero no hacer daño". Los profesionales deben evitar cualquier acción que pueda causar daño al paciente.

Beneficencia

Obliga a los profesionales de la salud a actuar en el mejor interés del paciente, promoviendo su bienestar.

Justicia

Implica tratar a los pacientes de manera justa y equitativa, asegurando una distribución equitativa de los recursos de salud y acceso a la atención sanitaria.

RELACION PACIENTE – ENFERMERO

La relación enfermera-paciente permite desarrollar el **cuidado enfermero**, siendo el contexto en el que se da una interacción entre ambos con el objetivo de ejecutar un plan de cuidados y **conseguir resultados en salud**.

Es necesario establecer una relación entre el profesional de enfermería y la persona cuidada, con el objetivo de instaurar y desarrollar el proceso de atención enfermera.



RELACION PACIENTE – ENFERMERO

Aspectos fundamentales para lograr una adecuada relación enfermera-paciente:

Confianza:

Es esencial que el paciente confíe en la enfermera para sentirse seguro y bien cuidado.

Comunicación

Una comunicación clara y abierta permite que la enfermera entienda las necesidades y preocupaciones del paciente y le brinde información precisa.

RELACION PACIENTE – ENFERMERO

Aspectos fundamentales para lograr una adecuada relación enfermera-paciente:

Empatía:

La capacidad de la enfermera para comprender y compartir los sentimientos del paciente ayuda a proporcionar un cuidado más humano y comprensivo.

Respeto:

El profesional de enfermería debe respetar la dignidad, valores y decisiones del paciente.

RELACION PACIENTE – ENFERMERO

Aspectos fundamentales para lograr una adecuada relación enfermera-paciente:

Confidencialidad:

Mantener la privacidad de la información del paciente es crucial para preservar su confianza.

Apoyo emocional:

El profesional de enfermería no solo brinda cuidados físicos, sino también apoyo emocional y psicológico.

RELACION PACIENTE – ENFERMERO

Aspectos fundamentales para lograr una adecuada relación enfermera-paciente:

Educación

Ayudar al paciente a entender su condición, tratamiento y cuidado, fomentando su autonomía y empoderamiento en su propia salud.

Todos estos aspectos influyen positivamente en la atención, desvinculando al paciente como un objeto de cuidado y dándole el valor con cuidados humanísticos.

Hombre de 52 años con tumor cerebral, que debe someterse a una exéresis del tumor, el neurocirujano explica a profundidad el procedimiento quirúrgico, riesgos y beneficios. El paciente lee el consentimiento y firma antes de la cirugía. ¿Qué principio de la Bioética se cumple en este caso?

Respuestas:

- Autonomía.
- Beneficencia.
- Justicia.
- No maleficencia

Hombre de 52 años con tumor cerebral, que debe someterse a una exéresis del tumor, el neurocirujano explica a profundidad el procedimiento quirúrgico, riesgos y beneficios. El paciente lee el consentimiento y firma antes de la cirugía. ¿Qué principio de la Bioética se cumple en este caso?

Respuestas:

- **Autonomía.**
- Beneficencia.
- Justicia.
- No maleficencia

El personal médico aplicado el procedimiento correcto en cuanto al caso, posterior a aquello el paciente es informado de todo los beneficios y riesgos que incluye el consentimiento informado y procede a firmar para dar luz verde al procedimiento, este contexto nos refleja la autonomía que presenta el paciente al decidir voluntariamente si accede o no al procedimiento.

Paciente de 80 años con diagnóstico de cáncer de próstata, el médico insiste que debe recibir quimioterapia, pero se niega a recibir el tratamiento. Determine el principio vulnerado por el profesional en la toma de decisiones éticas.

Respuestas:

- Autonomía.
- Veracidad.
- Beneficencia.
- No Maleficencia.

Paciente de 80 años con diagnóstico de cáncer de próstata, el médico insiste que debe recibir quimioterapia, pero se niega a recibir el tratamiento. Determine el principio vulnerado por el profesional en la toma de decisiones éticas.

Respuestas:

- **Autonomía.**
- Veracidad.
- Beneficencia.
- No Maleficencia.

El profesional de la salud basado en los principios bioéticos debe respetar la autonomía del paciente, a pesar de que el paciente se niegue a recibir el tratamiento y pueda darse posibles complicaciones que comprometan la vida, es deber del personal dar a conocer las consecuencias de no recibirlo e informarle de posibles alternativas y permitir que el paciente decida sobre que hacer antes de iniciar con el procedimiento.



Florence Nightingale, indica que, dentro de los principios bioéticos, los profesionales de enfermería deben “abstenerse de todo lo que sea perjudicial o maligno y de tomar o administrar drogas sabiendo que puedan ser nocivas a la salud”. ¿A qué principio bioético se refiere?

Respuestas:

- Principio de No maleficencia.
- Principio de autonomía.
- Principio de beneficencia.
- Principio de justicia.

Florence Nightingale, indica que, dentro de los principios bioéticos, los profesionales de enfermería deben “abstenerse de todo lo que sea perjudicial o maligno y de tomar o administrar drogas sabiendo que puedan ser nocivas a la salud”. ¿A qué principio bioético se refiere?

Respuestas:

- **Principio de No maleficencia.**
- Principio de autonomía.
- Principio de beneficencia.
- Principio de justicia.

Todas las acciones que se evitan conociendo el profesional del daño que puede causar se relaciona con el principio de no maleficencia, en base al caso presentado indica que se conoce los efectos nocivos de tomar o administra drogas por la tanto se evita dicho contexto, manifestando el principio de no maleficencia.



Indique dos de los principios bioéticos que forman parte del consentimiento informado:

Respuestas:

- Autonomía y beneficencia.
- No maleficencia y prioridad.
- Beneficencia e integralidad.
- Autonomía y equidad.

Indique dos de los principios bioéticos que forman parte del consentimiento informado:

Respuestas:

- **Autonomía y beneficencia.**
- No maleficencia y prioridad.
- Beneficencia e integralidad.
- Autonomía y equidad.

El consentimiento informado tiene como base hacer respetar la autonomía del usuario en cuanto a la atención en salud, de la misma forma es un documento que indica el principio de beneficencia ya que su finalidad es llevar a cabo procedimientos que buscan mejorar el bienestar del paciente.

Los otros dos principios no se relacionan directamente, ya que no maleficencia se inclina hacia la abstención de realizar alguna acción que cause daño a terceros, y la justicia hace referencia a la distribución o trato indiferenciado con los pacientes ya que todos son con igual derechos y dignidad.

María es una paciente de sesenta años que ha sido diagnosticada con cáncer de mama. Su oncólogo le ha recomendado una mastectomía, seguida de quimioterapia. María se siente abrumada por la situación y no está segura de cuál es la mejor decisión para su salud. La enfermera a cargo quiere asegurarse de que María entienda todas sus opciones y pueda tomar una decisión informada.

Respuestas:

1. La enfermera debe proceder a obtener el consentimiento para la mastectomía sin dar demasiada información para no abrumar más a María.
2. La enfermera debe explicar detalladamente todas las opciones de tratamiento, sus riesgos y beneficios, y asegurarse de que María comprende toda la información antes de obtener su consentimiento.
3. La enfermera debe tomar la decisión por María, considerando que ella está muy abrumada para decidir por sí misma.

María es una paciente de sesenta años que ha sido diagnosticada con cáncer de mama. Su oncólogo le ha recomendado una mastectomía, seguida de quimioterapia. María se siente abrumada por la situación y no está segura de cuál es la mejor decisión para su salud. La enfermera a cargo quiere asegurarse de que María entienda todas sus opciones y pueda tomar una decisión informada.

Respuestas:

1. La enfermera debe proceder a obtener el consentimiento para la mastectomía sin dar demasiada información para no abrumar más a María.
- 2. La enfermera debe explicar detalladamente todas las opciones de tratamiento, sus riesgos y beneficios, y asegurarse de que María comprende toda la información antes de obtener su consentimiento.**
3. La enfermera debe tomar la decisión por María, considerando que ella está muy abrumada para decidir por sí misma.

El principio de autonomía en ética médica y el tema del consentimiento informado exigen que los pacientes tengan toda la información necesaria para tomar decisiones sobre su propio tratamiento. La enfermera debe proporcionar a María una explicación detallada de todas las opciones de tratamiento disponibles, así como los riesgos y beneficios asociados a cada una. Esto permite a María tomar una decisión informada, respetando su autonomía y derecho a decidir sobre su propia salud.

Tomar la decisión por ella (opción 3) o no darle suficiente información (opción 1) viola sus derechos y no respeta su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y tratamiento.

Con la misma paciente María continuemos otro caso clínico en base a los temas tratados



María es una paciente de sesenta años que ha sido diagnosticada con cáncer de mama. Su oncólogo le ha recomendado una mastectomía, seguida de quimioterapia. Durante una conversación privada con la enfermera, María revela que no quiere que su familia sepa sobre su diagnóstico por ahora, ya que no quiere preocuparlos hasta que esté segura del plan de tratamiento. ¿Cuál es la acción más correcta a realizar?

Respuestas:

1. La enfermera debe respetar la privacidad de María y no compartir la información con su familia sin su consentimiento.
2. La enfermera debe informar a la familia de María sobre su diagnóstico, ya que ellos tienen derecho a saber lo que está sucediendo.
3. La enfermera debe sugerir a María que informe a su familia, pero si ella decide no hacerlo, debe respetar su decisión y mantener la confidencialidad.

María es una paciente de sesenta años que ha sido diagnosticada con cáncer de mama. Su oncólogo le ha recomendado una mastectomía, seguida de quimioterapia. Durante una conversación privada con la enfermera, María revela que no quiere que su familia sepa sobre su diagnóstico por ahora, ya que no quiere preocuparlos hasta que esté segura del plan de tratamiento. ¿Cuál es la acción más correcta a realizar?

Respuestas:

- 1. La enfermera debe respetar la privacidad de María y no compartir la información con su familia sin su consentimiento.**
2. La enfermera debe informar a la familia de María sobre su diagnóstico, ya que ellos tienen derecho a saber lo que está sucediendo.
3. La enfermera debe sugerir a María que informe a su familia, pero si ella decide no hacerlo, debe respetar su decisión y mantener la confidencialidad.

La confidencialidad en ética establece que la información personal de un paciente debe ser protegida y no compartida sin su consentimiento. La enfermera debe respetar la decisión de María de mantener su diagnóstico en privado hasta que ella decida informar a su familia.

Romper esta confidencialidad sin el consentimiento de María (opción 2) no solo es una **violación de sus derechos**, sino que también puede dañar la **relación de confianza entre la paciente y el personal**. Aunque es apropiado sugerir que informe a su familia (opción 3), la decisión final recae en María, y su confidencialidad debe ser respetada.

Es una declaración concisa de los valores éticos, las obligaciones, los deberes y los ideales profesionales de los enfermeros de manera individual y colectiva. Es el estándar ético no negociable de la profesión.
Es una expresión de la propia comprensión de la enfermería de su compromiso con la sociedad.

El Código de Ética del CIE para las Enfermeras es una guía para la acción basada en valores y necesidades sociales.

Código de ética profesional Y Código Deontológico

El Código de Ética del CIE para las Enfermeras incluye cuatro elementos principales que ofrecen un marco para una práctica ética:

Las enfermeras y los pacientes u otras personas que requieren cuidados o servicios

Las enfermeras y la práctica

Las enfermeras y la profesión

Las enfermeras y sus compañeros de trabajo

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LOS PACIENTES

Cerciorarse de que la persona y la familia reciben información comprensible precisa, suficiente y oportuna, de manera adecuada.

Responsabilidad profesional para con las personas que necesitan cuidados y servicios profesionales de enfermería



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LOS PACIENTES

Confidencialidad de toda información personal de los pacientes y respetan la privacidad, confidencialidad e intereses de los pacientes

Defender la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, el acceso a atención a la salud y a otros servicios sociales y económicos.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LOS PACIENTES

Apoyan y respetan la dignidad y los derechos universales de todas las personas, en particular los pacientes, colegas y familias.

Cultura de la seguridad en los entornos sanitarios reconociendo y abordando las amenazas para las personas



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LOS PACIENTES

Prestan cuidados informados por la evidencia y centrados en la persona, reconociendo y utilizando los valores y principios de la atención primaria.

Se cercioran de que el uso de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas

Las enfermeras y los pacientes

Aplicación – Enfermeras asistenciales, líderes y gestoras

Brindar cuidados que respeten los derechos humanos y sensibles a los valores, costumbres y creencias de las personas.

Participar en educación continua sobre razonamiento ético y conductas hacia los pacientes.

Asegurar el consentimiento informado

Notificar cualquier riesgo inapropiado o mal uso de las tecnologías.

Aplicar la ética en el uso de la información, garantizando la confidencialidad y privacidad.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

Las enfermeras y los pacientes Aplicación – Enfermeras docentes e investigadoras

Integrar en los planes de estudios contenido sobre normas culturales, seguridad y competencia, ética, derechos humanos, equidad, dignidad humana, justicia, desigualdades y solidaridad como base para acceder a atención de salud

Educación enfocada en los valores éticos y razonamiento ético, cuidados seguros, respeto por la autonomía del paciente e importancia del consentimiento informado.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PRACTICA

Tienen responsabilidad personal y rinden cuentas de la práctica ética de la enfermería y del mantenimiento de su competencia.

Mantienen su **habilitación para ejercer** al objeto de no comprometer su capacidad para prestar cuidados

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PRACTICA

Dentro de sus competencia emitir juicio profesional al aceptar y delegar responsabilidad.

Valorar su propia dignidad, bienestar y salud. (Seguridad laboral)



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PRACTICA

Las enfermeras reconocen y mantienen límites en las relaciones personales. Se reflejan bien en la profesión y potencian su imagen y confianza pública

Comparten sus conocimientos y experiencia, además de proporcionar observaciones, mentorazgo y apoyar el desarrollo profesional.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PRACTICA

Puede aplicar objeción de conciencia (rechazo a realizar algún procedimiento) pero de manera respetuosa, garantizando los cuidados.

Mantienen el derecho de las personas a dar y retirar su consentimiento a acceder a su información personal, de salud y genética.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PRACTICA

Aplicar acciones adecuadas cuando el uso de la tecnología o la atención humana pone en peligro la salud.

Abogar por la transparencia y cooperar con otros implicados para reducir el riesgo de errores. Fomentan la conducta ética cuando se producen errores o pseudo-errores.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PRACTICA APLICACIÓN ASISTENCIAL, LIDER, GESTOR

Establecer normas de atención de salud y un contexto de trabajo que fomente la seguridad y la calidad de los cuidados.

Establecer sistemas de evaluación profesional, formación continua y renovación sistemática de la autorización para ejercer.

Vigilar y fomentar la buena salud individual del personal de enfermería en relación con su competencia para la práctica de la profesión.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PRACTICA APLICACIÓN DOCENTE, INVESTIGADOR

Facilitar oportunidades de formación/aprendizaje que fomenten la preparación y la competencia para el ejercicio de la profesión a lo largo de la vida.

Realizar y difundir investigaciones que muestren los vínculos entre el aprendizaje continuo y la competencia para la práctica.

Fomentar la importancia de la salud individual y poner de relieve su relación con otros valores

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PROFESION

Su función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

Contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PROFESION

Participará en el **desarrollo y en el sostenimiento** de un conjunto de valores profesionales.

A través de la organización profesional, participará en la **creación de un entorno favorable** de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PROFESION

Ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.

Contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PROFESION APLICACIÓN ASISTENCIAL, LIDER, GESTOR

Fijar normas para la práctica, investigación, formación y gestión de enfermería.

Fomentar el apoyo en el lugar del trabajo a la realización, difusión y utilización de la investigación relacionada con la enfermería y la salud.

Promover la participación en las asociaciones nacionales de enfermeras para generar solidaridad y cooperación, con el fin de promover condiciones socioeconómicas y laborales favorables para las enfermeras.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA PROFESION APLICACIÓN DOCENCIA, INVESTIGADORES

Proporcionar oportunidades de enseñanza y aprendizaje en fijación de normas para la práctica, investigación, formación y gestión de enfermería.

Dirigir, difundir y utilizar la investigación para impulsar la profesión de enfermería.

Sensibilizar a los que aprenden sobre la importancia de las asociaciones profesionales de enfermería.

LAS ENFERMERAS Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO

Relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

Actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.

Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

La versión revisada del 2021 tiene cuatro elementos principales que ofrecen un marco para una conducta ética:

las **enfermeras y los pacientes** u otras personas que requieren cuidados o servicios;
las **enfermeras y la práctica**;
las **enfermeras y la profesión**;
y las **enfermeras y la salud global**.

En esta nueva versión se ponen de relieve las condiciones laborales de las enfermeras, la protección de datos y la función de las enfermeras en la **salud global**.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA SALUD GLOBAL

Valoran la atención de salud como un derecho humano y reafirman el derecho de acceso universal a atención de salud para todos.

Defienden la dignidad, libertad y valía de todos los seres humanos y se oponen a cualquier forma de explotación como la trata de personas y el trabajo infantil.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA SALUD GLOBAL

Valoran la atención de salud como un derecho humano y reafirman el derecho de acceso universal a atención de salud para todos.

Defienden la dignidad, libertad y valía de todos los seres humanos y se oponen a cualquier forma de explotación como la trata de personas y el trabajo infantil.

Contribución a la elaboración de políticas de salud sólidas.



LAS ENFERMERAS Y LA SALUD GLOBAL

Trabajo para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas.

Reconocen la trascendencia de los determinantes sociales de la salud. Contribuyen y abogan por políticas y programas para su abordaje

Colaboran y ejercen para conservar, apoyar y proteger el entorno natural y son conscientes de las consecuencias de la degradación ambiental para la salud, como por ejemplo el cambio climático.



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

LAS ENFERMERAS Y LA SALUD GLOBAL

Colaboran con otras profesiones sociales y sanitarias y con la ciudadanía para defender los principios de justicia, promoviendo la responsabilidad en los derechos humanos, la equidad y la imparcialidad.

Colaboran en todos los países para desarrollar y mantener la salud global y garantizar la aplicación de políticas y principios al respecto.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

Código de Ética del CIE para las Enfermeras – Valores profesionales



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

¿Cuál es el elemento del Código deontológico para la profesión del CIE, que se pone de manifiesto cuando el profesional en enfermería se cerciora de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas?

Respuestas:

- La enfermera y los pacientes.
- La enfermera y la salud global.
- La enfermera y la profesión.
- La enfermera y la práctica.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

¿Cuál es el elemento del Código deontológico para la profesión del CIE, que se pone de manifiesto cuando el profesional en enfermería se cerciora de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas?

Respuestas:

- **La enfermera y los pacientes.**
- La enfermera y la salud global.
- La enfermera y la profesión.
- La enfermera y la práctica.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

A base de los 4 componentes de Código deontológico el de las enfermeras y los pacientes están vinculadas con todas las acciones del personal enfermero hacia el paciente aplicando comportamientos y conductas éticas que aseguren el bienestar y que otorguen al 100% el cumplimiento de los derechos humanos de los pacientes.



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

Un grupo de profesionales de enfermería en un servicio de salud, mantienen un ambiente de trabajo respetuoso y de colaboración. ¿A qué elemento del Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), se refiere el comportamiento de este grupo?

Respuestas:

- La enfermera y sus compañeras de trabajo.
- La enfermera y las personas.
- La enfermera y la práctica.
- La enfermera y la profesión.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

Un grupo de profesionales de enfermería en un servicio de salud, mantienen un ambiente de trabajo respetuoso y de colaboración. ¿A qué elemento del Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), se refiere el comportamiento de este grupo?

Respuestas:

- **La enfermera y sus compañeras de trabajo.**
- La enfermera y las personas.
- La enfermera y la práctica.
- La enfermera y la profesión.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

Este elemento del Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras se refiere a la responsabilidad de mantener relaciones de trabajo respetuosas y colaborativas entre los miembros del equipo de salud. Fomenta un ambiente de trabajo positivo, lo que contribuye a la calidad del cuidado y seguridad del paciente.



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

¿Cuál es el elemento del código deontológico para la profesión que se pone de manifiesto cuando la enfermera mantiene la confidencialidad de toda información personal y utilizará la discreción al compartirla?

Respuestas:

- La enfermera y los pacientes.
- La enfermera y la práctica.
- La enfermera y la profesión.
- La enfermera y la salud global.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

¿Cuál es el elemento del código deontológico para la profesión que se pone de manifiesto cuando la enfermera mantiene la confidencialidad de toda información personal y utilizará la discreción al compartirla?

Respuestas:

- **La enfermera y los pacientes.**
- La enfermera y la práctica.
- La enfermera y la profesión.
- La enfermera y la salud global.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

Dentro de las normas y valores éticos que engloba el Código Deontológico establece la confidencialidad como parte del vínculo entre **la enfermera y los pacientes**, asegurando la autonomía del paciente como ser humano libre en toma de decisiones reflejado en la aplicación que se da mediante el consentimiento informado.

En relación con la practica esta mas dirigida a las propias acciones en la practica ética donde debe existir ese equilibrio entre los personal y laboral que no comprometa la seguridad del paciente.

Con base en la profesión son acciones dirigidas a el fortalecimiento propio de la profesión con difusión de estudios de investigación sobre cuidados del paciente, enfermería y entorno.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

Según el código deontológico para la profesión de enfermería (CIE). “La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público”. Seleccione el elemento al que se refiere.

Respuestas:

- La enfermera y la práctica.
- La enfermera y sus compañeros de trabajo.
- La enfermera y la profesión.
- La enfermera y las personas.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

Según el código deontológico para la profesión de enfermería (CIE). “La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público”. Seleccione el elemento al que se refiere.

Respuestas:

- **La enfermera y la práctica.**
- La enfermera y sus compañeros de trabajo.
- La enfermera y la profesión.
- La enfermera y las personas.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

Las enfermeras observan estándares de conducta personal en todo momento. Se reflejan bien en la profesión y potencian su imagen y confianza pública. En su rol profesional, las enfermeras reconocen y mantienen límites en las relaciones personales; es parte de los elementos enfocados en las **enfermeras y la practica.**



Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

El código deontológico es el _____sistemizado de normas que el mismo _____ disciplinar comparte y al que se _____.

Respuestas:

- Conjunto, grupo, compromete.
- Grupo, equipo, mantiene.
- Código, principio, juzga.
- Mecanismo, módulo, cumple.

Código de ética profesional Y Código Deontológico – CIE

El código deontológico es el _____sistemizado de normas que el mismo _____ disciplinar comparte y al que se _____.

Respuestas:

- **Conjunto, grupo, compromete.**
- Grupo, equipo, mantiene.
- Código, principio, juzga.
- Mecanismo, módulo, cumple.

Código Orgánico Integral Penal: mala practica profesional



Código Orgánico Integral Penal (COIP)

En base al **COIP** se menciona la mala practica profesional en el:

Art. 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de **uno a tres años**.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Código Orgánico Integral Penal (COIP)

Será sancionada con pena privativa de libertad de **tres a cinco años** si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Se entenderá que el **homicidio culposo simple** por mala práctica profesional, tipificado en el inciso primero del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado, conforme a su inciso final.

Se entenderá que el homicidio culposo calificado por mala práctica profesional por la inobservancia del deber objetivo de cuidado; y, además, por la concurrencia de las **acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.**

Código Orgánico Integral Penal (COIP)

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.

Código Orgánico Integral Penal (COIP)

El **homicidio culposo** se da cuando la muerte es resultado de la imprudencia, negligencia o descuido de un profesional, sin intención de matar. El profesional no quería ni esperaba causar la muerte, pero su falta de cuidado o cumplimiento de normas lleva a ese resultado trágico.

El homicidio culposo calificado o agravado condena a como mínimo 3 a 5 años de cárcel por su mismo contexto, es decir, el profesional es consciente de lo que esta haciendo probablemente resulte en la muerte de alguien, y aun así procede con ellas.

¿Cuál es la sanción a quien incurra en homicidio culposo por mala práctica profesional según el Artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal del Ecuador?

Respuestas:

- De 1 a 3 años con pena privativa de libertad.
- De 3 a 5 años con pena privativa de libertad.
- De 1 a 2 años con pena privativa de libertad.
- De 2 a 3 años con pena privativa de libertad.

¿Cuál es la sanción a quien incurra en homicidio culposo por mala práctica profesional según el Artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal del Ecuador?

Respuestas:

- **De 1 a 3 años con pena privativa de libertad.**
- De 3 a 5 años con pena privativa de libertad.
- De 1 a 2 años con pena privativa de libertad.
- De 2 a 3 años con pena privativa de libertad.

El homicidio culposo por mala practica profesional de acuerdo al COIP establece una pena de privación de libertad de **1 a 3 años**.

En el enunciado no clarifica si el homicidio culposo es calificado o agravado por lo tanto la opción de respuesta de 3 a 5 años queda descartada.

Las otras opciones no refieren la pena privativa estipulada en el COIP por mala practica profesional.



En relación con el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal del Ecuador, ¿cuál de las siguientes situaciones constituye homicidio culposo por mala práctica profesional?

Respuestas

- A. Un médico realiza una cirugía urgente y, a pesar de seguir todos los procedimientos, el paciente muere debido a complicaciones imprevistas.
- B. Una enfermera no administra un medicamento vital a un paciente a tiempo, a pesar de haber recibido instrucciones claras, y el paciente muere como resultado.
- C. Un dentista realiza un procedimiento dental común sin complicaciones, pero el paciente muere debido a una reacción alérgica desconocida.

En relación con el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal del Ecuador, ¿cuál de las siguientes situaciones constituye homicidio culposo por mala práctica profesional?

Respuestas

A. Un médico realiza una cirugía urgente y, a pesar de seguir todos los procedimientos, el paciente muere debido a complicaciones imprevistas.

B. Una enfermera no administra un medicamento vital a un paciente a tiempo, a pesar de haber recibido instrucciones claras, y el paciente muere como resultado.

C. Un dentista realiza un procedimiento dental común sin complicaciones, pero el paciente muere debido a una reacción alérgica desconocida.

La opción B es la respuesta correcta porque describe un escenario donde la muerte del paciente ocurrió como resultado directo de **la negligencia o falta de cumplimiento de deberes** por parte de la enfermera al no administrar un medicamento vital a tiempo, a pesar de haber recibido instrucciones claras.

La opción A, aunque el paciente muere debido a complicaciones imprevistas donde el medico realizo y siguió todo el protocolo, no muestra negligencia o incumplimiento por lo que **no constituye homicidio culposo** por mala practica profesional.

La opción C, el paciente muere debido a una reacción alérgica desconocida durante un procedimiento dental rutinario, no hay indicaciones que el dentista haya sido negligente o incumplido deberes profesionales, por lo tanto **no es homicidio culposo**.